12F0030F
1990
c.3

Aperçu des enquêtes spéciales 1990

Menées par la
division des enquêtes-ménages de Statistique Canada

Statistique Canada
Statistics Canada

Canada

Aperçu des enquête spéciales 1990

réalisées par
le Groupe des enquêtes spéciales
de la Division des enquêtes-ménages
de Statistique Canada

STATISTICS CANADA STATISTIQUE CANADA
MAR 28 1996
LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE

TABLE DES MATIÈRES

		Page
1.	Introduction	1
2.	Le programme des enquêtes spéciales	1
3.	Les données retenues par le groups des enquêtes spéciales	2
4.	Le programme des enquêtes spéciales en 1990	2

INDEX

	Page
Enquête sur la santé en Ontario	3
Enquête sur les dépenses alimentaires en 1990	4
Enquête sur l'activité	5
L'enquête sur l'absence du travail	6
Enquête nationale sur l'apprentissage	7
Enquête sur la réparation et la rénovation du logement en 1989	8
Enquête sur les habitudes de fumer	9
Enquête sur les voyages	10
Enquête sur les finances des consommateurs	11
Enquête sur l'équipement ménager	12
Enquête sur la promotion de la santé	13
Enquête sur les voyages	14
L'enquête sur les ménages et l'environnement	15
Enquête sur les voyages	16
Supplément à l'enquête sur la santé en Ontario	17
L'enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes	18
Enquête sur la population active questionnaires et feuilles de codes	19

1. INTRODUCTION

Le présent document donne un aperçu du programme des enquêtes spéciales géré par le Groupe des enquêtes spéciales de la Division des enquêtes-ménages de Statistique Canada.

Pour en savoir davantage sur les activités du Groupe, communiquez avec:

Le gestionnaire
Groupe des enquêtes spéciales
Division des enquêtes-ménages
Statistique Canada
5D5, immeuble Jean Talon
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0T6

Téléphone: (613) 951-9476
Fax: (613) 951-0562

2. LE PROGRAMME DES ENQUÊTES SPÉCIALES

Le programme des enquêtes spéciales a été établi en 1973 afin de fournir un point central pour la conception et l'exécution d'enquêtes non prévues dans le cadre des activités de Statistique Canada. Le terme "spéciales" s'explique du fait que les données revêtent un intérêt particulier et ne sont pas disponible ailleurs. Le programme est géré par le Groupe des enquêtes spéciales, qui fait partie de la Division des enquêtes-ménages du Secteur de la statistique sociales, des institutions et du travail. Le Groupe offre une vaste gamme de services de conception et d'exécution d'enquêtes aux ministères fédéraux et provinciaux, aux institutions et aux organismes privés. Tous les services du Groupe sont exécutés selon la formule ou recouvrement des frais. Il se spécialise dans la conception et la tenue d'enquêtes-ménages et utilise avec succès une variété de méthodes de collecte des données, que ce soit sur place, par téléphone et par poste. Des services connexes sont offerts par le réseau des bureaux régionaux de Statistique Canada, qui emploie environ 1000 intervieweurs d'expérience et maintient des installations sophistiquées de saisie des données. Le Groupe utilise aussi plusieurs méthodes d'échantillonnage rentables et statistiquement fiables, et peut, notamment, mené des enquêtes comme suppléments auprès des 63,000 ménages de l'enquête mensuelle sur la population active. Les statisticiens de la Division des méthodes d'enquêtes sociales du Bureau fournissement des conseils sur la statistique et la méthodologie.

3. LES DONNÉES RETENUES PAR LE GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

Depuis sa création, le programme des enquêtes spéciales a accumulé une abondance de données qui portent sur divers sujets de recherche et qui sont toutes exploitables sur machine. Pour plusieurs sujets, les fichiers représentent la seule source d'estimations nationales et provinciales. Les données de la plupart des enquêtes sont disponibles sous forme de fichiers de microdonnées d'utilisation publique concernant les répondants aux enquêtes individuelles, ou sous forme de totalisations d'intérêt particulier. Dans les deux cas, les utilisateurs doivent payer un petit montant pour compenser le coût marginal de la production des résultats. Si vous voulez obtenir de plus amples renseignements sur l'information disponible veuillez communiqueer avec:

Unité de diffusion des données et
services aux clients
Groupe des enquêtes spéciales
Édifice Jean Talon
Section 5D8
Parc Tunney
Ottawa, Ontario
K1A 0T6

4. LE PROGRAMME DES ENQUÊTES SPÉCIALES EN 1990

Pour ce qui est du nombre d'enquêtes effectuées sur le terrain et de la somme de données recueillies, 1990 a été une année extraordinaire. La section suivante fournit le nom d'une personne-ressource pour chaque enquête, une brève description de la méthode d'enquête et un exemplaire des questionnaires utilisés. Vu qu'un certain nombre d'enquêtes comprises dans la présent document on été menées comme suppléments à l'enquête mensuelle sur la population active, nous avons joint en référence un exemplaire des questionnaires de l'EPA et des feuilles de codes. N'hésitez pas à écrire ou à téléphoner à la personne désignée pour obtenir d'autres renseignement sur les enquêtes traitées dans ce rapport. Les clients qui sont intéressés peuvent obtenir des copies des 'aperçus' semblables pour les années 1966 - 1989.

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Janvier 1990 à novembre 1990

TITRE : Enquête sur la santé en Ontario

CLIENT : Ministère de la Santé de l'Ontario

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : 33,204 logements ont été choisis

OBJECTIFS : Ces objectifs ont servi à déterminer les paramètres des données devant être recueillies dans le cadre de cette enquête. Ces paramètres sont les suivants: évaluer l'état de santé de la population.

Recueillir des données sur les éléments déterminants (facteurs de risque) des principales causes de morbidité et de mortalité en Ontario.

Recueillir des données sur la santé par rapport aux variables sociales, économiques, démographique et géographiques.

Déterminer le degré de sensibilisation aux facteurs de risque pour la santé liés à l'usage du tabac, à la consommation d'alcool à la nutrition et à l'exercice.

Recueillir des données sur le degré d'utilisation des services de santé.

Fournir des données pouvant être utilisées par les bureaux et conseils régionaux de santé.

Recueillir des données semblables à celles recueillies dans le cadre des enquêtes sur la santé réalisées par le Canada et le Québec.

CHARGÉ DE PROJET : Anne Haining

MICRODONNÉES :

Oui	Prix	Non
X	Disponible au: Ontario Ministry of Health Information & Systems Division, 15 Overlea Blvd, Toronto, Ontario, M4H 1A9, tel:416-965-0908.	

03

DOCUMENT CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

Dossier du Ménage

Enquête sur la Santé en Ontario

A Identification du logement

1	SS ___ – Dossier ___
2	Mois ___
3	N° de tâche ___
4	Str ___ – RD ___ – RC ___ – Liste ___
5	
6	N° de l'intervieweur ___

B Registre des appels au logement

N°	Date	Heure	Observations
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

C Présentation

Bonjour. Je suis ____________

de Statistique Canada. Nous menons une enquête pour le compte du ministère de la Santé de l'Ontario. Votre ménage a été sélectionné pour participer à cette étude importante sur la santé des Ontariens. Cette étude est réalisée conformément à la Loi sur le ministère de la Santé, qui garantit que tous les renseignements recueillis seront strictement confidentiels.

D Membres de ménage

10 DM P | L	11 Noms des membres du ménage		12 Âge	13 Sexe	14 É.C.	15 C.-F.	16 L avec C	17 04 (X)	05 (X)
1	Prénoms								
	Nom de famille								
2	Prénoms								
	Nom de famille								
3	Prénoms								
	Nom de famille								
4	Prénoms								
	Nom de famille								
5	Prénoms								
	Nom de famille								
6	Prénoms								
	Nom de famille								
7	Prénoms								
	Nom de famille								
8	Prénoms								
	Nom de famille								

REMPLISSEZ LA SECTION D COMME SUIT :

- Demandez : **Quels sont les noms des personnes qui demeurent ici présentement et qui n'ont pas d'autre domicile ailleurs?**

  Inscrivez le numéro de la page à l'article 10 et les noms à l'article 11 (écrire les noms en lettres majuscules).

- Demandez : **Y a-t-il des personnes de ce ménage qui sont à l'école, en visite, en voyage ou à l'hôpital et qui vivent normalement ici?**

  S'il y a lieu, inscrivez le numéro de la page à l'article 10 et les noms à l'article 11.

- Demandez : **Y a-t-il d'autres personnes qui demeurent ici telles que parenté, locataires, pensionnaires, ou employés?**

  S'il y a lieu, inscrivez le numéro de la page à l'article 10 et les noms à l'article 11.

- Remplissez les articles 12 à 16 pour chacun des noms inscrits.

E Postes relatifs au ménage

20 Numéro de téléphone auquel on peut joindre le ménage :

___ – ___ – ____
Indicatif régional

OU 1 ◯ Refusé OU 2 ◯ Pas de téléphone

21 Genre de logement ☐

22 Code d'état final de l'interview avec le ménage : ☐

F Observations

____
____
____
____
____

Identification

À l'enquêteur : Notez N° de P./Lig., Nom, Âge, et sexe de chaque personne inscrite sur le Dossier du ménage.

P. Lig. Âge Sexe

Nom

P. Lig. Âge S

Nom

Catégorie de problèmes de santé

Problème	Ques. #	Problème

Section A

Consultations auprès de spécialistes de la santé

Les questions suivantes portent sur les consultations auprès de spécialistes de la santé au cours des douze derniers mois. (Dans le cas d'enfants, comptez les consultations de parents à leur sujet.)

1 ..... **a-t-il(elle) consulté l'un ou l'autre des spécialistes de la santé suivants au sujet de son état de santé des douze derniers mois ?**

(a) Médecin omnipraticien ?

01 ○ Oui → Combien de fois ? ☐☐
02 ○ Non

01 ○ Oui → Combien ☐☐
02 ○ Non

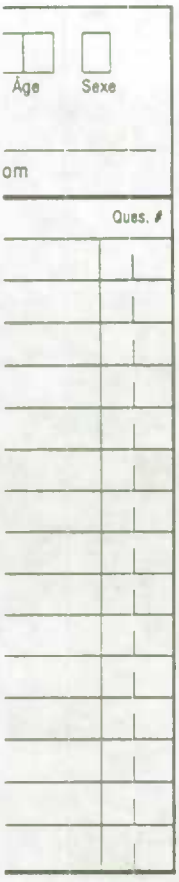
(b) Médecin spécialiste, p. ex. un pédiatre, un gynécologue, un psychiatre ?

03 ○ Oui → Combien de fois ? ☐☐
04 ○ Non

03 ○ Oui → Combien ☐☐
04 ○ Non

Combien de fois ?

Combien


Âge
Sexe
om
Ques. #

Combien de fois ?
Combien de fois ?
Combien de fois ?

	gynécologue, un psychiatre ?	04 ○ Non	04 ○ Non
	(c) Infirmière ?	05 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 06 ○ Non	05 ○ Oui → Combien 06 ○ Non
	(d) Dentiste, denturologue ou autre spécialiste des soins dentaires ?	07 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 08 ○ Non	07 ○ Oui → Combien 08 ○ Non
	(e) Optométriste ou opticien ?	09 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 10 ○ Non	09 ○ Oui → Combien 10 ○ Non
	(f) Pharmacien ?	11 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 12 ○ Non	11 ○ Oui → Combien 12 ○ Non
	(g) Physiothérapeute ?	13 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 14 ○ Non	13 ○ Oui → Combien 14 ○ Non
	(h) Chiropraticien ?	15 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 16 ○ Non	15 ○ Oui → Combien 16 ○ Non
	(i) Psychologue, travailleur social ou autre conseiller ?	17 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 18 ○ Non	17 ○ Oui → Combien 18 ○ Non
	(j) Autre spécialiste de la santé ?	19 ○ Oui → Combien de fois ? ___ 20 ○ Non	19 ○ Oui → Combien 20 ○ Non
		(précisez)	(précisez)
2	À L'ENQUÊTEUR : Si la réponse est NON à toutes les parties de la question 1 →	1 ○ Passez à la Section B	1 ○ Passez à la Section
	Sinon →	2 ○ Passez à la question 3	2 ○ Passez à la questic

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

Combien de fois ?

:isez)

a Section 8

la question 3

01 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 02 ◯ Non 03 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 04 ◯ Non 05 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 06 ◯ Non 07 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 08 ◯ Non 09 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 10 ◯ Non 11 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 12 ◯ Non 13 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 14 ◯ Non 15 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 16 ◯ Non 17 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 18 ◯ Non 19 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 20 ◯ Non (précisez)	01 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 02 ◯ Non 03 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 04 ◯ Non 05 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 06 ◯ Non 07 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 08 ◯ Non 09 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 10 ◯ Non 11 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 12 ◯ Non 13 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 14 ◯ Non 15 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 16 ◯ Non 17 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 18 ◯ Non 19 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 20 ◯ Non (précisez)	01 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 02 ◯ Non 03 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 04 ◯ Non 05 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 06 ◯ Non 07 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 08 ◯ Non 09 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 10 ◯ Non 11 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 12 ◯ Non 13 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 14 ◯ Non 15 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 16 ◯ Non 17 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 18 ◯ Non 19 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 20 ◯ Non (précisez)	01 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 02 ◯ Non 03 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 04 ◯ Non 05 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 06 ◯ Non 07 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 08 ◯ Non 09 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 10 ◯ Non 11 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 12 ◯ Non 13 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 14 ◯ Non 15 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 16 ◯ Non 17 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 18 ◯ Non 19 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 20 ◯ Non (précisez)
1 ◯ Passez à la Section B 2 ◯ Passez à la question 3	1 ◯ Passez à la Section B 2 ◯ Passez à la question 3	1 ◯ Passez à la Section B 2 ◯ Passez à la question 3	1 ◯ Passez à la Section B 2 ◯ Passez à la question 3

3	Au cours des douze derniers mois, ... s'est-il(elle) rendu(e) à la salle d'urgence d'un hôpital en raison de son état de santé ?	3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non
4	..... a-t-il(elle) été hospitalisé(e) au cours des douze derniers mois ?	5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6	5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6
5	Combien de nuits ..... a-t-il(elle) passées dans un hôpital au cours des douze derniers mois ?	☐☐☐ nuits	☐☐☐ nuits
6	..... a-t-il(elle) été admis(e) dans une maison de soins infirmiers ou une maison de convalescence au cours des douze derniers mois ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non

3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 4 ◯ Non
5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6	5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6	5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6	5 ◯ Oui → Combien de fois ? ☐☐ 6 ◯ Non → Passez à la question 6
☐☐☐ nuits	☐☐☐ nuits	☐☐☐ nuits	☐☐☐ nuits
7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non

	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des deux dernières semaines, c'est-à-dire des quatorze derniers jours en partant d'hier et en remontant jusqu'à _____ jour _____ date (Montrez le calendrier)		
7	..... a-t-il(elle) consulté un spécialiste de la santé au sujet de son état de santé au cours de ces quatorze jours ?	1 ○ Oui 2 ○ Non → Passez à la Section B	1 ○ Oui 2 ○ Non → Passez à la Section B
8	Quel spécialiste de la santé ..... a-t-il(elle) consulté au cours des quatorze derniers jours ? (Cochez plus d'un cercle, s'il ya lieu)	**Où a eu lieu la dernière visite ?** (Présentez la fiche, page 1)	Où a eu lieu la dernière visite ? (Présentez la fiche, page 1)
	(a) Médecin omnipraticien ?	01 ○ → ☐☐ (indiquez le code)	01 ○ → ☐☐ (indiquez le code)
	(b) Médecin spécialiste, p.ex. un pédiatre, un gynécologue, un psychiatre ?	02 ○ → ☐☐ (indiquez le code)	02 ○ → ☐☐ (indiquez le code)
	(c) Infirmière ?	03 ○ → ☐☐ (indiquez le code)	03 ○ → ☐☐ (indiquez le code)
	(d) Dentiste, denturologue ou autre spécialiste des soins dentaires ?	04 ○ → ☐☐ (indiquez le code)	04 ○ → ☐☐ (indiquez le code)
	(e) Optométriste ou opticien ?	05 ○	05 ○
	(f) Pharmacien ?	06 ○	06 ○
	(g) Physiothérapeute ?	07 ○	07 ○
	(h) Chiropraticien ?	08 ○	08 ○
	(i) Psychologue, travailleur social ou autre conseiller ?	09 ○	09 ○
	(j) Autre spécialiste de la santé ?	10 ○ _____ (précisez)	10 ○ _____ (précisez)
9	Quels étaient les problèmes de santé ayant nécessité ces visites ou consultations au cours de ces quatorze jours ? (Autres problèmes de santé ?)	1 ○ Aucun 2 ○ indiqué ci-dessus (problème, 9)	1 ○ Aucun 2 ○ indiqué ci-dessus (problème, 9)

1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section B	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section B	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section B	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section B
Où a eu lieu la dernière visite ? (Présentez la fiche, page 1) 01 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 02 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 03 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 04 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 05 ◯ 06 ◯ 07 ◯ 08 ◯ 09 ◯ 10 ◯ (précisez)	**Où a eu lieu la dernière visite ?** (Présentez la fiche, page 1) 01 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 02 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 03 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 04 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 05 ◯ 06 ◯ 07 ◯ 08 ◯ 09 ◯ 10 ◯ (précisez)	**Où a eu lieu la dernière visite ?** (Présentez la fiche, page 1) 01 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 02 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 03 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 04 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 05 ◯ 06 ◯ 07 ◯ 08 ◯ 09 ◯ 10 ◯ (précisez)	**Où a eu lieu la dernière visite ?** (Présentez la fiche, page 1) 01 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 02 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 03 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 04 ◯ → ☐☐ (indiquez le code) 05 ◯ 06 ◯ 07 ◯ 08 ◯ 09 ◯ 10 ◯ (précisez)
1 ◯ Aucun 2 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 9)	1 ◯ Aucun 2 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 9)	1 ◯ Aucun 2 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 9)	1 ◯ Aucun 2 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 9)

Section B Incapacité au cours des deux semaines de référence Les prochaines questions ont trait à la même période de quatorze jours.		
10 Au cours de ces quatorze jours, ... a-t-il(elle) gardé le lit toute la journée ou la plus grande partie de celle-ci en raison de son état de santé ? (Incluez les nuits passées à l'hôpital)	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14
11 Combien de jours ?	☐☐ jours	☐☐ jours
12 Quel a été le problème de santé en raison duquel ..... est resté(e) au lit ? (Autres problèmes de santé ?)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)
13 Était-ce attribuable à un accident ou à une blessure ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
14 Y a-t-il eu d'autres jours, au cours de ces quatorze jours, où ..... n'a pas fait certaines activités ..... auxquelles il(elle) se livre habituellement en raison de son état de santé ? (Ne comptez pas les jours passés au lit)	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C
15 Combien de jours ?	☐☐ jours	☐☐ jours
16 Quel a été le problème de santé en raison duquel ..... a dû restreindre ses activités habituelles ? (Autres problèmes de santé ?)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)
17 Était-ce attribuable à un accident ou à une blessure ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non

3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 14
☐☐ jours	☐☐ jours	☐☐ jours	☐☐ jours
5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 12)
1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la Section C
☐☐ jours	☐☐ jours	☐☐ jours	☐☐ jours
5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)	5 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 16)
1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non

Section C

Recours à la médication

18	**Au cours de ces quatorze jours, ... a-t-il(elle) pris des médicaments lui ayant été prescrits ?**	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20
19	**Quel était le problème de santé pour lequel ..... a pris ces médicaments ?** (Autres problèmes de santé ?)	5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)	5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)
20	**Au cours de ces quatorze jours, ... a-t-il(elle) pris des médicaments non prescrits (par exemple, des analgésiques, des onguents, des vitamines ou des médicaments contre le rhume et la toux) ?**	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D
21	**Quel était le problème de santé pour lequel ..... a pris ces médicaments ?** (Autres problèmes de santé ?)	3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)	3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)

Section D

Assurance médicale

22	**..... est-il(elle) protégé(e) par un régime d'assurance de soins dentaires, public ou privé, qui rembourse les soins dentaires normaux, en totalité ou en partie ?**	5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas	5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas
23	**..... est-il(elle) protégé(e) par un régime d'assurance public ou privé qui rembourse en totalité ou en partie les frais afférents aux lunettes, aux verres de contact ou à d'autres soins des yeux ?**	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas
24	**..... est-il(elle) protégé(e) par un régime d'assurance public ou privé qui rembourse en totalité ou en partie les frais afférents aux médicaments prescrits ou à d'autres sevices de santé ?** (Ne pas inclure l'Assurance-Santé de l'Ontario)	4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas	4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas

3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 20
5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)	5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)	5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)	5 ◯ Aucun 6 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 19)
1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la Section D
3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)	3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)	3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)	3 ◯ Aucun 4 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 21)
5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas	5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas	5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas	5 ◯ Oui 6 ◯ Non 7 ◯ Ne sait pas
1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas
4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas	4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas	4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas	4 ◯ Oui 5 ◯ Non 6 ◯ Ne sait pas

Section E

Accidents et blessures

Les prochaines questions portent sur les accidents survenus au cours des douze derniers mois ayant entraîné une blessure assez grave pour forcer la personne à restreindre ses activités normales, comme une fracture, une coupure ou une brûlure grave, un mal de dos ou une entorse à la cheville.

25 Au cours des douze derniers mois, ... a-t-il(elle) eu un accident alors qu'il(elle) se trouvait

(a) à bord d'une automobile, d'une fourgonnette ou d'un camion ?

1 ○ Oui → Combien ? ☐☐
2 ○ Non

(b) sur une motocyclette ?

3 ○ Oui → Combien ? ☐☐
4 ○ Non

(c) sur une motoneige ou un véhicule tous terrains (VTT) ?

5 ○ Oui → Combien ? ☐☐
6 ○ Non

26 **À L'ENQUÊTEUR :**
Si la réponse est **NON** à toutes les parties de la question 25 ——→

7 ○ Passez à la question 28

Sinon ——→

8 ○ Passez à la question 27

27 L'un ou l'autre de ces accidents est-il survenu alors que ..... occupait un emploi ou exploitait une entreprise ?

1 ○ Oui → Combien ? ☐☐
2 ○ Non

28 Au cours des douze derniers mois, ... a-t-il(elle) eu un accident alors qu'il(elle)

(a) marchait dans la rue ?

3 ○ Oui → Combien ? ☐☐
4 ○ Non

(b) allait à bicyclette ?

5 ○ Oui → Combien ? ☐☐
6 ○ Non

1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non 3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non 3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non 3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non 3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non
7 ◯ Passez à la question 28 8 ◯ Passez à la question 27	7 ◯ Passez à la question 28 8 ◯ Passez à la question 27	7 ◯ Passez à la question 28 8 ◯ Passez à la question 27	7 ◯ Passez à la question 28 8 ◯ Passez à la question 27
1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non
3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non 5 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 6 ◯ Non

29 (Outre les accidents susmentionnés) ..... a-t-il(elle) eu un accident alors qu'il(elle) occupait un emploi ou exploitait une entreprise au cours des douze derniers mois ?	Combien ? 7 ◯ Oui → ☐☐ 8 ◯ Non	Combien ? 7 ◯ Oui → ☐☐ 8 ◯ Non
30 (Outre les accidents susmentionnés) ..... a-t-il(elle) eu un accident alors qu'il(elle) exerçait un sport ou jouait à un jeu ?	Combien ? 1 ◯ Oui → ☐☐ 2 ◯ Non	Combien ? 1 ◯ Oui → ☐☐ 2 ◯ Non
31 (Outre les accidents susmentionnés) ..... a-t-il(elle) eu un accident (chute, brûlure, empoisonnement, coupure ou autres genres d'accidents) assez grave pour limiter ses activités normales au cours des douze derniers mois ?	Combien ? 3 ◯ Oui → ☐☐ 4 ◯ Non	Combien ? 3 ◯ Oui → ☐☐ 4 ◯ Non
32 **À L'ENQUÊTEUR :** Si la réponse est **OUI** à l'une ou l'autre des questions 25 à 31 ——→ Sinon ——→	5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F	5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F
33 Quels ont été les problèmes de santé ou les blessures qui ont résulté de ces accidents ? (Autres problèmes de santé ?)	7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)	7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)

7 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 8 ◯ Non
1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 2 ◯ Non
3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Combien ? ☐☐ 4 ◯ Non
5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F	5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F	5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F	5 ◯ Passez à la question 33 6 ◯ Passez à la Section F
7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)	7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)	7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)	7 ◯ Aucun 8 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 33)

Section F

État de santé

Les questions suivantes ont trait aux aptitudes habituelles de chaque personne à certains égards, comme la vision, l'audition et la mobilité.
(Ne pas poser les questions 35 à 65 aux enfants de moins de 6 ans.)

34 **À L'ENQUÊTEUR :** Personne de 6 ans ou plus → Personne de moins de 6 ans →	1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66	1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66
VISION **35** **Habituellement, ... voit-il(elle) assez bien pour lire le journal sans lunettes ou verres de contact ?**	3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non
36 **Habituellement, ... voit-il(elle) assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou des verres de contact ?**	5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non
37 **..... est-il(elle) capable de voir quoi que ce soit ?**	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40
38 **Habituellement, ... voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue sans lunettes ou sans verres de contact ?**	1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non
39 **Habituellement, ... voit-il(elle) assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue avec des lunettes ou des verres de contact ?**	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non

1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66	1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66	1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66	1 ◯ Passez à la question 35 2 ◯ Passez à la question 66
3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 38 4 ◯ Non
5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 38 6 ◯ Non
7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 40
1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 40 2 ◯ Non
3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non

Audition		
40 Habituellement, ... est-il(elle) capable de suivre une conversation au sein d'un groupe comptant au moins trois autres personnes sans se servir d'une prothèse auditive ?	5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non
41 Habituellement, ... est-il(elle) capable de suivre une conversation au sein d'un groupe comptant au moins trois autres personnes en se servant d'une prothèse auditive ?	7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No	7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No
42 ..... peut-il(elle) entendre quoi que ce soit ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45
43 Habituellement, ... peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans se servir d'une prothèse auditive ?	3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non
44 Habituellement, ... peut-il(elle) tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse en se servant d'une prothèse auditive ?	5 ◯ Yes 6 ◯ No	5 ◯ Yes 6 ◯ No
Élocution		
45 Habituellement, ... est-il(elle) parfaitement compris(e) lorsqu'il(elle) parle avec des étrangers ?	7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non
46 ..... est-il(elle) compris(e) partiellement lorsqu'il (elle) parle avec des étrangers ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
47 ..... est-il(elle) parfaitement compris(e) lorsqu'il(elle) parle avec des personnes qui le(la) connaissent bien ?	3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non
48 ..... est-il(elle) partiellement compris(e) lorsqu'il (elle) parle avec des personnes qui le(la) connaissent bien ?	5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non
49 ..... est-il(elle) capable de parler ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non

5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → Passez à la question 45 6 ◯ Non
7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No	7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No	7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No	7 ◯ Oui → Passez à la question 43 8 ◯ No
1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 45
3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 45 4 ◯ Non
5 ◯ Yes 6 ◯ No	5 ◯ Yes 6 ◯ No	5 ◯ Yes 6 ◯ No	5 ◯ Yes 6 ◯ No
7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non	7 ◯ Oui → Passez à la question 50 8 ◯ Non
1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non	3 ◯ Oui → Passez à la question 50 4 ◯ Non
5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non	5 ◯ Oui → passez à la question 50 6 ◯ Non
7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non

Mobilité		
50 ..... peut-il(elle) marcher dans le voisinage sans difficulté et sans se servir d'un appareil comme orthèse, une canne ou des béquilles ?	1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non
51 ..... est-il(elle) capable de marcher ?	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54
52 ..... a-t-il(elle) besoin d'un appareil pour marcher dans le voisinage, comme une orthèse, une canne ou des béquilles ?	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non
53 ..... a-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
54 ..... utilise-t-il(elle) un fauteuil roulant ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57
55 À quelle fréquence ..... utilise-t-il (elle) un fauteuil roulant : toujours, souvent ou parfois ?	3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais	3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais
56 ..... a-t-il(elle) besoin d'aide pour se déplacer en fauteuil roulant ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
Mains et doigts		
57 Habituellement ..... a-t-il(elle) entièrement l'usage de ses deux mains et de tous ses doigts ?	1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non
58 ..... a-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne parce qu'il(elle) n'a pas entièrement l'usage de ses mains et de ses doigts ?	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60
59 ..... a-t-il(elle) besoin de l'aide d'une autre personne pour remplir certaines tâches, la plupart des tâches, presque toutes les tâches ou l'ensemble des tâches ?	5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches	5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches
60 ..... a-t-il(elle) besoin d'un matériel spécial, comme une aide à l'habillage, parce qu'il(elle) n'a pas entièrement l'usage de ses mains et de ses doigts ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non

1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 57 2 ◯ Non
3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 54
5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non
7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 57
3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais	3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais	3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais	3 ◯ Toujours 4 ◯ Souvent 5 ◯ Parfois 6 ◯ Jamais
7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la question 61 2 ◯ Non
3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60	3 ◯ Oui 4 ◯ Non → Passez à la question 60
5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches	5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches	5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches	5 ◯ Certaines tâches 6 ◯ La plupart des tâches 7 ◯ Presque toutes les tâches 8 ◯ L'ensemble des tâches
1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non

Sentiments

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 2)

61 Diriez-vous que ..... est habituellement :

	(Cochez un seul cercle)	(Cochez un seul cercle)
(a) Heureux(euse) et content(e) de vivre ?	a) 3 ○	a) 3 ○
(b) Plutôt heureux(euse) ?	b) 4 ○	b) 4 ○
(c) Plutôt malheureux(euse) ?	c) 5 ○	c) 5 ○
(d) Malheureux(euse) et peu content(e) de vivre ?	d) 6 ○	d) 6 ○
(e) Si malheureux(euse) que la vie, selon lui (elle), ne vaut pas la peine d'être vécue ?	e) 7 ○	e) 7 ○

Mémoire

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 3)

62 Comment décririez-vous la capacité habituelle de ..... à se souvenir des choses ?

	(Cochez un seul cercle)	(Cochez un seul cercle)
(a) Il(elle) peut se souvenir de la plupart des choses ?	a) 1 ○	a) 1 ○
(b) Il(elle) oublie certaines choses ?	b) 2 ○	b) 2 ○
(c) Il(elle) oublie beaucoup de choses ?	c) 3 ○	c) 3 ○
(d) Il(elle) est incapable de se rappeler quoi que ce soit ?	d) 4 ○	d) 4 ○

Pensée

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 4)

63 Comment décririez-vous la capacité habituelle de ..... à penser ?

	(Cochez un seul cercle)	(Cochez un seul cercle)
(a) Il(elle) est capable de penser clairement et de régler des problèmes ?	a) 5 ○	a) 5 ○
(b) Il(elle) a un peu de difficulté lorsqu'il(elle) essaie de penser ou de régler des problèmes ?	b) 6 ○	b) 6 ○
(c) Il(elle) a quelque de difficulté lorsqu'il(elle) essaie de penser ou de régler des problèmes ?	c) 7 ○	c) 7 ○
(d) Il(elle) a beaucoup de difficulté lorsqu'il(elle) essaie de penser ou de régler des problèmes ?	d) 8 ○	d) 8 ○
(e) Il(elle) est incapable de penser ou de régler des problèmes ?	e) 9 ○	e) 9 ○

(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯ e) 7 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯ e) 7 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯ e) 7 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯ e) 7 ◯
(Cochez un seul cercle) a) 1 ◯ b) 2 ◯ c) 3 ◯ d) 4 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 1 ◯ b) 2 ◯ c) 3 ◯ d) 4 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 1 ◯ b) 2 ◯ c) 3 ◯ d) 4 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 1 ◯ b) 2 ◯ c) 3 ◯ d) 4 ◯
(Cochez un seul cercle) a) 5 ◯ b) 6 ◯ c) 7 ◯ d) 8 ◯ e) 9 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 5 ◯ b) 6 ◯ c) 7 ◯ d) 8 ◯ e) 9 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 5 ◯ b) 6 ◯ c) 7 ◯ d) 8 ◯ e) 9 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 5 ◯ b) 6 ◯ c) 7 ◯ d) 8 ◯ e) 9 ◯

Douleurs et malaises

64 Habituellement, ... est-il(elle) exempt(e) de douleurs et de malaises ?	1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 5) **65** Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'incidence des douleurs et des malaises que ..... ressent habituellement ?	(Cochez un seul cercle)	(Cochez un seul cercle)
(a) douleurs et malaises qui n'empêchent aucune activité ?	a) 3 ◯	a) 3 ◯
(b) douleurs et malaises qui empêchent certaines activités ?	b) 4 ◯	b) 4 ◯
(c) douleurs et malaises qui empêchent la plupart des activités ?	c) 5 ◯	c) 5 ◯
(d) douleurs et malaises qui dominent complètement sa vie ?	d) 6 ◯	d) 6 ◯

1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non	1 ◯ Oui → Passez à la Section G 2 ◯ Non
(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯	(Cochez un seul cercle) a) 3 ◯ b) 4 ◯ c) 5 ◯ d) 6 ◯

Section G

Limitation d'activités

66	À cause d'un handicap ou d'un problème de santé, ... a-t-il(elle) besoin qu'une autre personne l'aide à assurer certains soins personnels, comme manger, se laver, s'habiller ou se déplacer dans la maison ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
67	À cause d'un handicap ou d'un problème de santé, ... a-t-il(elle) besoin qu'une autre personne l'aide à s'occuper de certaines affaires personnelles, à remplir les tâches ménagères quotidiennes, à faire les courses ou à sortir de la maison ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
68	D'ordinaire, ... peut-il(elle) sortir de la maison lorsqu'il fait beau ?	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non
69	D'ordinaire, ... est-il (elle) confiné(e) à un lit ou à un fauteuil la plus grande partie de la journée à cause de son état de santé ?	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non
70	(a) Comparativement aux autres personnes du même âge en bonne santé, ... est-il(elle) limité(e) dans ses activités à cause d'une incapacité physique ou mentale, ou d'un problème de santé de longue durée ? (b) À partir de quel âge ..... a-t-il(elle) été limité(e) dans ses activités ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans
71	(a) ..... est-il(elle) limité(e) dans les activités à la maison à cause de son état de santé ? (b) ..... est-il(elle) incapable de remplir la plupart des tâches ménagères quotidiennes à cause de son état de santé ?	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non
72	(a) ..... est-il(elle) limité(e) dans les activités au travail ou à l'école à cause de son état de santé ? (b) ..... est-il(elle) incapable de travailler ou d'aller à l'école à cause de son état de santé ?	5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non

7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non	7 ◯ Oui 8 ◯ Non
1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non	3 ◯ Oui 4 ◯ Non
5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non
7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la Section H 99 ◯ Depuis sa naissance ☐☐ ans
1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non → Passez à la question 72 3 ◯ Oui 4 ◯ Non
5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non	5 ◯ Oui 6 ◯ Non → Passez à la question 73 7 ◯ Oui 8 ◯ Non

73	**..... est-il(elle) limité(e) dans d'autres activités, comme les loisirs ou les déplacements entre la maison et le lieu de travail ou l'école, à cause de son état de santé ?**	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
74	**Quel est le *principal* problème de santé faisant en sorte que ..... soit limité(e) dans ses activités ?**	3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)	3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)
75	**Est-ce attribuable à un accident ou à une blessure ?**	4 ◯ Oui 5 ◯ Non	4 ◯ Oui 5 ◯ Non
76	**..... a-t-il(elle) d'autres problèmes de santé limitant ses activités ?**	6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non	6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non

1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non	1 ◯ Oui 2 ◯ Non
3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)	3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)	3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)	3 ◯ indiqué ci-dessus (problème, 74)
4 ◯ Oui 5 ◯ Non	4 ◯ Oui 5 ◯ Non	4 ◯ Oui 5 ◯ Non	4 ◯ Oui 5 ◯ Non
6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non	6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non	6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non	6 ◯ Oui → indiquez ci-dessus (problème, 76) 7 ◯ Non

Section H

Problèmes de santé chroniques

Les questions suivantes portent sur les problèmes de santé physique de longue durée.

77 (Présentez la fiche aide-mémoire, page 6)
..... souffre-t-il(elle) des maladies suivantes ?

		OUI	NON		OUI	NON
(a)	Allergies cutanées ou autres maladies de la peau ?	(a) 01 ○	02 ○	(a) 01 ○	02 ○
(b)	Rhume des foins ou autres allergies ?	(b) 03 ○	04 ○	(b) 03 ○	04 ○
(c)	Maux de dos graves ?	(c) 05 ○	06 ○	(c) 05 ○	06 ○
(d)	Arthrite ou rhumatisme ?	(d) 07 ○	08 ○	(d) 07 ○	08 ○
(e)	Autres troubles graves des articulations ou des os ?	(e) 09 ○	10 ○	(e) 09 ○	10 ○
(f)	Paralysie ou troubles d'élocution attribuables à un accident cérébrovasculaire ?	(f) 11 ○	12 ○	(f) 11 ○	12 ○
(g)	Asthme ?	(g) 13 ○	14 ○	(g) 13 ○	14 ○
(h)	Emphysème, bronchite chronique ou toux persistante ?	(h) 15 ○	16 ○	(h) 15 ○	16 ○
(i)	Épilepsie ?	(i) 17 ○	18 ○	(i) 17 ○	18 ○
(j)	Hypertension (tension artérielle élevée) ?	(j) 19 ○	20 ○	(j) 19 ○	20 ○
(k)	Problèmes circulatoires ?	(k) 21 ○	22 ○	(k) 21 ○	22 ○
(l)	Maladie cardiaque ?	(l) 23 ○	24 ○	(l) 23 ○	24 ○
(m)	Diabète ?	(m) 25 ○	26 ○	(m) 25 ○	26 ○
(n)	Troubles urinaires ou maladie du rein ?	(n) 27 ○	28 ○	(n) 27 ○	28 ○
(o)	Ulcère à l'estomac ?	(o) 29 ○	30 ○	(o) 29 ○	30 ○
(p)	Autres troubles digestifs ?	(p) 31 ○	32 ○	(p) 31 ○	32 ○
(q)	Goitre ou affection de la glande thyroïde ?	(q) 33 ○	34 ○	(q) 33 ○	34 ○
(r)	Maladies des yeux, par exemple glaucome, cataracte ?	(r) 35 ○	36 ○	(r) 35 ○	36 ○
(s)	Cancer → Si oui, indiquez le type.	(s) 37 ○	38 ○	(s) 37 ○	38 ○
		type de cancer		type de cancer	

78 À L'ENQUÊTEUR :
Inscrivez les problèmes de santé chroniques relevés à la question 77 dans la section des problèmes de santé ci-dessus. →
Sinon →

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

79 ..... a-t-il(elle) d'autres problèmes de santé de longue durée ?

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas
} Passez à la Section I

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas
} Passez à la Section I

80 Quels sont les autres problèmes de santé chroniques de ..... ?

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

	OUI	NON
(a)	01 ○	02 ○
(b)	03 ○	04 ○
(c)	05 ○	06 ○
(d)	07 ○	08 ○
(e)	09 ○	10 ○
(f)	11 ○	12 ○
(g)	13 ○	14 ○
(h)	15 ○	16 ○
(i)	17 ○	18 ○
(j)	19 ○	20 ○
(k)	21 ○	22 ○
(l)	23 ○	24 ○
(m)	25 ○	26 ○
(n)	27 ○	28 ○
(o)	29 ○	30 ○
(p)	31 ○	32 ○
(q)	33 ○	34 ○
(r)	35 ○	36 ○
(s)	37 ○	38 ○

type de cancer

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas } Passez à la Section I

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

	OUI	NON
(a)	01 ○	02 ○
(b)	03 ○	04 ○
(c)	05 ○	06 ○
(d)	07 ○	08 ○
(e)	09 ○	10 ○
(f)	11 ○	12 ○
(g)	13 ○	14 ○
(h)	15 ○	16 ○
(i)	17 ○	18 ○
(j)	19 ○	20 ○
(k)	21 ○	22 ○
(l)	23 ○	24 ○
(m)	25 ○	26 ○
(n)	27 ○	28 ○
(o)	29 ○	30 ○
(p)	31 ○	32 ○
(q)	33 ○	34 ○
(r)	35 ○	36 ○
(s)	37 ○	38 ○

type de cancer

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas } Passez à la Section I

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

	OUI	NON
(a)	01 ○	02 ○
(b)	03 ○	04 ○
(c)	05 ○	06 ○
(d)	07 ○	08 ○
(e)	09 ○	10 ○
(f)	11 ○	12 ○
(g)	13 ○	14 ○
(h)	15 ○	16 ○
(i)	17 ○	18 ○
(j)	19 ○	20 ○
(k)	21 ○	22 ○
(l)	23 ○	24 ○
(m)	25 ○	26 ○
(n)	27 ○	28 ○
(o)	29 ○	30 ○
(p)	31 ○	32 ○
(q)	33 ○	34 ○
(r)	35 ○	36 ○
(s)	37 ○	38 ○

type de cancer

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas } Passez à la Section I

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

	OUI	NON
(a)	01 ○	02 ○
(b)	03 ○	04 ○
(c)	05 ○	06 ○
(d)	07 ○	08 ○
(e)	09 ○	10 ○
(f)	11 ○	12 ○
(g)	13 ○	14 ○
(h)	15 ○	16 ○
(i)	17 ○	18 ○
(j)	19 ○	20 ○
(k)	21 ○	22 ○
(l)	23 ○	24 ○
(m)	25 ○	26 ○
(n)	27 ○	28 ○
(o)	29 ○	30 ○
(p)	31 ○	32 ○
(q)	33 ○	34 ○
(r)	35 ○	36 ○
(s)	37 ○	38 ○

type de cancer

1 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 77)
2 ○ Non

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas } Passez à la Section I

6 ○ indiqué ci-dessus (problème(s), 80)

Section I–Questions d'approfondissement sur les problèmes de santé.

À L'ENQUÊTEUR : Si le ménage ne compte aucun membre ayant des problèmes de santé, passez à la section J.

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de chacun des problèmes de santé que vous avez mentionnés.

Questions d'approfondissement - Série 1		
81 **(a) À L'ENQUÊTEUR :** Transcrivez le premier problème de santé et les numéros de question y ayant trait.	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ Problème ☐☐☐☐☐ Numéro(s) de question	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ Problème ☐☐☐☐☐ Numéro(s) de question
(b) Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ? (cochez un seul cercle)	1 ○ Depuis sa naissance 2 ☐☐ jours 3 ☐☐ semaines 4 ☐☐ mois 5 ☐☐ ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 ☐☐ jours 3 ☐☐ semaines 4 ☐☐ mois 5 ☐☐ ans
(c) À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ? **1) moins de 12 mois** **4) plus de 5 ans** **2) de 1 à 2 ans** **5) ne sait pas** **3) de 3 à 5 ans** **6) jamais**	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) **(d) Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** **1) médecin** **6) physiothérapeute** **2) infirmière** **7) chiropraticien** **3) dentiste** **8) psychologue/travailleur social** **4) optométriste** **9) autre (précisez)** **5) pharmacien**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____
(e) Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) **(f) Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** **1) rien** **2) services trop chers** **3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller** **4) trop éloigné des services ou problème de transport** **5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous** **6) aucun lit d'hôpital de libre** **7) problème de langue** **8) trop embarrassé pour y aller** **9) autre raison (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5 , passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5 , passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5 , passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5 , passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 2

82

(a) À L'ENQUÊTEUR : Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
(b) Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ? (cochez un seul cercle)	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
(c) À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ? **1) moins de 12 mois** **2) de 1 à 2 ans** **3) de 3 à 5 ans** **4) plus de 5 ans** **5) ne sait pas** **6) jamais**	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) **(d) Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** **1) médecin** **2) infirmière** **3) dentiste** **4) optométriste** **5) pharmacien** **6) physiothérapeute** **7) chiropraticien** **8) psychologue/travailleur social** **9) autre (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____
(e) Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) **(f) Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** **1) rien** **2) services trop chers** **3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller** **4) trop éloigné des services ou problème de transport** **5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous** **6) aucun lit d'hôpital de libre** **7) problème de langue** **8) trop embarrassé pour y aller** **9) autre raison (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 3		
83 (a) **À L'ENQUÊTEUR** : Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
(b) **Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ?** (cochez un seul cercle)	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
(c) **À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ?** 1) moins de 12 moins 2) de 1 à 2 ans 3) de 3 à 5 ans 4) plus de 5 ans 5) ne sait pas 6) jamais	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) (d) **Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** 1) médecin 2) infirmière 3) dentiste 4) optométriste 5) pharmacien 6) physiothérapeute 7) chiropraticien 8) psychologue/travailleur social 9) autre (précisez)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____
(e) **Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?**	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) (f) **Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** 1) rien 2) services trop chers 3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller 4) trop éloigné des services ou problème de transport 5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous 6) aucun lit d'hôpital de libre 7) problème de langue 8) trop embarrassé pour y aller 9) autre raison (précisez)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 4

84

(a) **À L'ENQUÊTEUR** : Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

	Problème	Problème
	Numéro(s) de question	Numéro(s) de question

(b) **Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ?**

(cochez un seul cercle)

1 ○ Depuis sa naissance		1 ○ Depuis sa naissance	
2 ___ jours	3 ___ semaines	2 ___ jours	3 ___ semaines
4 ___ mois	5 ___ ans	4 ___ mois	5 ___ ans

(c) **À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ?**

1) moins de 12 mois
2) de 1 à 2 ans
3) de 3 à 5 ans
4) plus de 5 ans
5) ne sait pas
6) jamais

___ indiquez le code	___ indiquez le code
Si c'est le code 1, passez à (d)	Si c'est le code 1, passez à (d)
Si c'est le code 2 à 5, passez à (e)	Si c'est le code 2 à 5, passez à (e)
Si c'est le code 6, passez à (f)	Si c'est le code 6, passez à (f)

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7)

(d) **Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?**

1) médecin
2) infirmière
3) dentiste
4) optométriste
5) pharmacien
6) physiothérapeute
7) chiropraticien
8) psychologue/travailleur social
9) autre (précisez)

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)
1 ○ 6 ○	1 ○ 6 ○
2 ○ 7 ○	2 ○ 7 ○
3 ○ 8 ○	3 ○ 8 ○
4 ○ 9 ○	4 ○ 9 ○
5 ○ _____	5 ○ _____
_____	_____

(e) **Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?**

1 ○ Oui	1 ○ Oui
2 ○ Non	2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas	3 ○ Ne sait pas

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8)

(f) **Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?**

1) rien
2) services trop chers
3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller
4) trop éloigné des services ou problème de transport
5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous
6) aucun lit d'hôpital de libre
7) problème de langue
8) trop embarrassé pour y aller
9) autre raison (précisez)

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)
1 ○	1 ○
2 ○	2 ○
3 ○	3 ○
4 ○	4 ○
5 ○	5 ○
6 ○	6 ○
7 ○	7 ○
8 ○	8 ○
9 ○ _____	9 ○ _____
_____	_____

Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 5

85

(a) À L'ENQUÊTEUR : Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

Problème

Numéro(s) de question

Problème

Numéro(s) de question

(b) Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ?

(cochez un seul cercle)

1 ○ Depuis sa naissance

2 jours

3 semaines

4 mois

5 ans

1 ○ Depuis sa naissance

2 jours

3 semaines

4 mois

5 ans

(c) À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ?

1) moins de 12 mois
2) de 1 à 2 ans
3) de 3 à 5 ans
4) plus de 5 ans
5) ne sait pas
6) jamais

indiquez le code

Si c'est le code 1, passez à (d)

Si c'est le code 2 à 5, passez à (e)

Si c'est le code 6, passez à (f)

indiquez le code

Si c'est le code 1, passez à (d)

Si c'est le code 2 à 5, passez à (e)

Si c'est le code 6, passez à (f)

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7)

(d) Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?

1) médecin
2) infirmière
3) dentiste
4) optométriste
5) pharmacien
6) physiothérapeute
7) chiropraticien
8) psychologue/travailleur social
9) autre (précisez)

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

(e) Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8)

(f) Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?

1) rien
2) services trop chers
3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller
4) trop éloigné des services ou problème de transport
5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous
6) aucun lit d'hôpital de libre
7) problème de langue
8) trop embarrassé pour y aller
9) autre raison (précisez)

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 6

86

(a) **À L'ENQUÊTEUR :** Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

	Problème	Problème
	Numéro(s) de question	Numéro(s) de question
(b) **Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ?** (cochez un seul cercle)	1 ○ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans
(c) **À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ?** 1) moins de 12 mois 2) de 1 à 2 ans 3) de 3 à 5 ans 4) plus de 5 ans 5) ne sait pas 6) jamais	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) (d) **Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** 1) médecin 2) infirmière 3) dentiste 4) optométriste 5) pharmacien 6) physiothérapeute 7) chiropraticien 8) psychologue/travailleur social 9) autre (précisez)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____
(e) **Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?**	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) (f) **Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** 1) rien 2) services trop chers 3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller 4) trop éloigné des services ou problème de transport 5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous 6) aucun lit d'hôpital de libre 7) problème de langue 8) trop embarrassé pour y aller 9) autre raison (précisez)	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

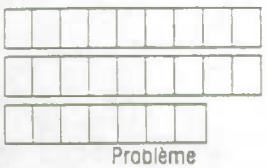
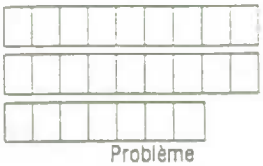
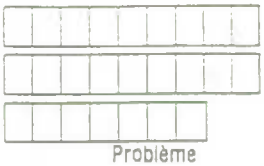
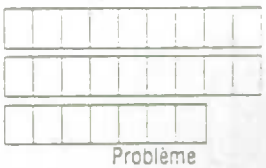
Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____
1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____

Questions d'approfondissement – Série 7

87

(a) À L'ENQUÊTEUR : Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
(b) Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ? (cochez un seul cercle)	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ○ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
(c) À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ? **1) moins de 12 mois** **4) plus de 5 ans** **2) de 1 à 2 ans** **5) ne sait pas** **3) de 3 à 5 ans** **6) jamais**	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) **(d) Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** **1) médecin** **6) physiothérapeute** **2) infirmière** **7) chiropraticien** **3) dentiste** **8) psychologue/travailleur social** **4) optométriste** **9) autre (précisez)** **5) pharmacien**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 6 ○ 2 ○ 7 ○ 3 ○ 8 ○ 4 ○ 9 ○ 5 ○ _____ _____
(e) Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas	1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) **(f) Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** **1) rien** **2) services trop chers** **3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller** **4) trop éloigné des services ou problème de transport** **5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous** **6) aucun lit d'hôpital de libre** **7) problème de langue** **8) trop embarrassé pour y aller** **9) autre raison (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8 ○ 9 ○ _____ _____

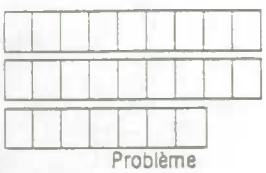
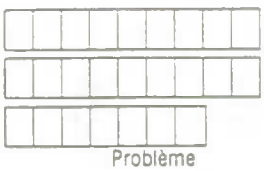
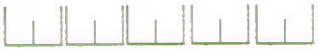
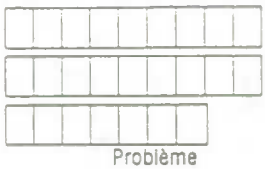
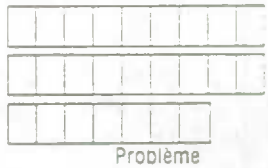
 Problème Numéro(s) de question	 Problème Numéro(s) de question	 Problème Numéro(s) de question	 Problème Numéro(s) de question
1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____
1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____

Questions d'approfondissement – Série 8

88

(a) **À L'ENQUÊTEUR :** Transcrivez le problème de santé et les numéros de question y ayant trait.

	Problème Numéro(s) de question	Problème Numéro(s) de question
(b) **Depuis quand ..... souffre-t-il(elle) de _____ ?** (cochez un seul cercle)	1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 jours 3 semaines 4 mois 5 ans
(c) **À quand remonte la dernière fois où ..... a consulté un spécialiste de la santé au sujet de _____ ?** **1) moins de 12 moins** **2) de 1 à 2 ans** **3) de 3 à 5 ans** **4) plus de 5 ans** **5) ne sait pas** **6) jamais**	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	☐ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 7) (d) **Quel(s) spécialiste(s) de la santé ..... a-t-il(elle) consulté(s) au cours des douze derniers mois ?** **1) médecin** **2) infirmière** **3) dentiste** **4) optométriste** **5) pharmacien** **6) physiothérapeute** **7) chiropraticien** **8) psychologue/travailleur social** **9) autre (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____ _____
(e) **Est-il arrivé qu'un médecin ou un autre spécialiste de la santé dise à ..... que ce problème de santé était lié à un emploi qu'il(elle) avait déjà occupé ?**	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas
(Présentez la fiche aide-mémoire, page 8) (f) **Qu'est-ce qui a empêché ..... de recevoir des soins ou des services pour ce problème ?** **1) rien** **2) services trop chers** **3) ne connaissait pas de médecin ou ne savait pas où aller** **4) trop éloigné des services ou problème de transport** **5) n'a pas pu obtenir de rendez-vous** **6) aucun lit d'hôpital de libre** **7) problème de langue** **8) trop embarrassé pour y aller** **9) autre raison (précisez)**	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____ _____

 Problème Numéro(s) de question	 Problème  Numéro(s) de question	 Problème Numéro(s) de question	 Problème Numéro(s) de question
1 ◯ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans	1 ◯ Depuis sa naissance 2 ___ jours 3 ___ semaines 4 ___ mois 5 ___ ans
___ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	___ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	___ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)	___ indiquez le code Si c'est le code 1, passez à (d) Si c'est le code 2 à 5, passez à (e) Si c'est le code 6, passez à (f)
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 6 ◯ 2 ◯ 7 ◯ 3 ◯ 8 ◯ 4 ◯ 9 ◯ 5 ◯ _____
1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Oui 2 ◯ Non 3 ◯ Ne sait pas
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____	(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu) 1 ◯ 2 ◯ 3 ◯ 4 ◯ 5 ◯ 6 ◯ 7 ◯ 8 ◯ 9 ◯ _____

Section J

Renseignements socio–démographiques

Les questions suivantes nous permettront de comparer l'état de santé de différents groupes de personnes en Ontario.

89 **Quelle est la date de naissance de ..... ?**
(Si la date exacte n'est pas connue demandez une date approximative.)

Jour Mois Année

Jour Mois Année

90 **Où ..... est-il(elle) né(e) ?**

Au Canada

01 Ont.
02 Î.-P-É.
03 N.-É
04 N.-B.
05 T.-N.
06 Yukon
07 Qc.
08 Man.
09 Sask.
10 C.-B.
11 Alberta
12 T.N.-O.

À l'étranger

13 Royaume-Uni
14 Italie
15 États-Unis
16 Portugal
17 Pologne
18 Allemagne
19 Hollande
20 Grèce
21 Jamaïque
22 Inde
23 Sri Lanka
24 Hong Kong
25 Viêt-nam
26 Philippines
27 Hongrie
28 Yougoslavie
29 Le Salvador

indiquez le code

98 ○ Autre (précisez)

99 ○ Ne sait pas

indiquez le code

98 ○ Autre (précisez)

99 ○ Ne sait pas

91 **À L'ENQUÊTEUR :**
S'il s'agit du code 01 à 12 ou 99 à la question 90 ——→

Sinon ——→

1 ○ Passez à la question 93

2 ○ Passez à la question 92

1 ○ Passez à la question 93

2 ○ Passez à la question 92

92 **En quelle année ..... a-t-il(elle) immigré au Canada pour la première fois ?**

19

98 ○ Avant 1900

99 ○ Ne sait pas

19

98 ○ Avant 1900

99 ○ Ne sait pas

93 **Quelle est l'identité ethnique ou culturelle de ..... ?**
(Indiquez plusieurs codes, s'il y a lieu)

01 Français
02 Anglais
03 Allemand
04 Écossais
05 Irlandais
06 Italien
07 Ukrainian
08 Hollandais
09 Chinois
10 Juif
11 Indien d'Asie
12 Hongrois
13 Polonais
14 Portugais
15 Amérindien
16 Metis
17 Inuit
18 Canadien
19 Autre (précisez)

_____

_____

_____

Jour Mois Année	Jour Mois Année	Jour Mois Année	Jour Mois Année
indiquez le code 98 ◯ Autre (précisez) 99 ◯ Ne sait pas	indiquez le code 98 ◯ Autre (précisez) 99 ◯ Ne sait pas	indiquez le code 98 ◯ Autre (précisez) 99 ◯ Ne sait pas	indiquez le code 98 ◯ Autre (précisez) 99 ◯ Ne sait pas
1 ◯ Passez à la question 93 2 ◯ Passez à la question 92 19 98 ◯ Avant 1900 99 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Passez à la question 93 2 ◯ Passez à la question 92 19 98 ◯ Avant 1900 99 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Passez à la question 93 2 ◯ Passez à la question 92 19 98 ◯ Avant 1900 99 ◯ Ne sait pas	1 ◯ Passez à la question 93 2 ◯ Passez à la question 92 19 98 ◯ Avant 1900 99 ◯ Ne sait pas

94 Quelle langue ..... parle-t-il(elle) habituellement à la maison ?	01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____ _____	01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____ _____
95 Quel est le niveau d'instruction le plus élevé atteint (année terminée) par ..... ? 01 Aucune scolarité 02 Études primaires non terminées 03 Études primaires terminées 04 Études secondaires non terminées 05 Études secondaires terminées 06 Études non terminées dans un collège communautaire, un collège technique, un CEGEP ou un programme de sciences infirmières 07 Études terminées dans un collège communautaire, un collège technique, un CEGEP ou un programme de sciences infirmières 08 Études universitaires non terminées 09 Grade universitaire terminé, baccalauréat, maîtrise, doctorat	__ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas	__ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas
96 Quelle a été la principale activité de ..... au cours des douze derniers mois ? Était-ce occuper un emploi ou exploiter une entreprise, chercher du travail, aller à l'école, tenir maison, être à la retraite ou autre ?	1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____	1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____

01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____	01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____	01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____	01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Italien 04 ◯ Portugais 05 ◯ Polonais 06 ◯ Allemand 07 ◯ Hollandais 08 ◯ Grec 09 ◯ Espagnol 10 ◯ Hongrois 11 ◯ Chinois 12 ◯ Vietnamien 13 ◯ Tamil 14 ◯ Autre (précisez) _____
☐☐ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas	☐☐ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas	☐☐ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas	☐☐ indiquez le code 10 ◯ Ne sait pas
1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____	1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____	1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____	1 ◯ Occuper un emploi → Passez à la question 98 2 ◯ Chercher du travail 3 ◯ Aller à l'école 4 ◯ Tenir maison 5 ◯ Être à la retraite 6 ◯ Autre (précisez) _____

97 ..... a-t-il(elle) occupé un emploi ou exploité une entreprise à un moment donné au cours des douze derniers mois ?	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106
98 Pendant combien des douze derniers mois ..... a-t-il(elle) travaillé ?	☐☐ mois	☐☐ mois
99 S'agissait-il d'un travail surtout à temps plein ou surtout à temps partiel ?	1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel	1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel
100 Pour qui ..... travaille-t-il(elle) ou travaillait-il(elle) (en dernier) ?		
101 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il ou s'agissait-il ?		
102 Quel genre de travail ..... fait-il (elle) ou faisait-il(elle) ?		
103 Quelles sont ou étaient les activités ou les fonctions les plus importantes de ..... ?		
104 Combien de personnes cette entreprise embauche-t-elle ? Comptez les personnes employées dans toutes les succursales de l'entreprise. Y en a-t-il 200 ou plus ? De 100 à 199 ? De 50 à 99 ? De 20 à 49 ? Moins de 20 ?	1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas	1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas

7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106	7 ◯ Oui 8 ◯ Non → Passez à la question 106
☐☐ mois	☐☐ mois	☐☐ mois	☐☐ mois
1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel	1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel	1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel	1 ◯ Temps plein 2 ◯ Temps partiel
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas	1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas	1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas	1 ◯ 200 ou plus 2 ◯ De 100 à 199 3 ◯ De 50 à 99 4 ◯ De 20 à 49 5 ◯ Moins de 20 6 ◯ Ne sait pas

105 Pendant combien de temps ..... a-t-il(elle) occupé cet emploi ou exploité cette entreprise ?	☐☐ Ans 99 ◯ Moins d'un an } Passez à la question 107	☐☐ Ans 99 ◯ Moins d'un an } Passez à la question 107
106 ..... a-t-il(elle) déjà travaillé ?	4 ◯ Oui 5 ◯ Non → Passez à la question 112	4 ◯ Oui 5 ◯ Non → Passez à la personne suivante
107 Depuis que ..... a commencé à travailler, pour qui a-t-il(elle) travaillé le plus longtemps ?	6 ◯ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la question 112 OU	6 ◯ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la personne suivante OU
108 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il ou s'agissait-il ?		
109 Quel genre de travail ..... fait-il (elle) ou faisait-il(elle) ?		
110 Quelles sont ou étaient les activités ou les fonctions les plus importantes de ..... ?		
111 Pendant combien de temps ..... a-t-il(elle) occupé cet emploi ou exploité cette entreprise ?	☐☐ ans 99 ◯ Moins d'un an	☐☐ ans 99 ◯ Moins d'un an

☐☐ Ans 99 ○ Moins d'un an } Passez à la question 107	☐☐ Ans 99 ○ Moins d'un an } Passez à la question 107	☐☐ Ans 99 ○ Moins d'un an } Passez à la question 107	☐☐ Ans 99 ○ Moins d'un an } Passez à la question 107
4 ○ Oui 5 ○ Non → Passez à la personne suivante	4 ○ Oui 5 ○ Non → Passez à la personne suivante	4 ○ Oui 5 ○ Non → Passez à la personne suivante	4 ○ Oui 5 ○ Non → Passez à la personne suivante
6 ○ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la personne suivante OU ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	6 ○ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la personne suivante OU ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	6 ○ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la personne suivante OU ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	6 ○ Même réponse qu'à la question 100 → Passez à la personne suivante OU ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐ ans 99 ○ Moins d'un an	☐☐ ans 99 ○ Moins d'un an	☐☐ ans 99 ○ Moins d'un an	☐☐ ans 99 ○ Moins d'un an

112 Combien de pièces y a-t-il dans cet(cette) appartement/maison/unité ? Comptez la cuisine, les chambres à coucher et les pièces finies dans le sous-sol ou le grenier. Ne comptez pas les salles de bain, les halls d'entrée, les vestibules et les pièces à fins commerciales.

☐☐ pièces

113 Cet(cette) appartement/maison/unité est-il(elle) possédé(e) ou loué(e) par un membre du ménage ?

1 ○ Possédé(e) → Passez à la question 115

2 ○ Loué(e)

3 ○ Autre

114 Le loyer de ce logement est-il subventionné par l'État pour une raison ou une autre ?

4 ○ Oui

5 ○ Non

6 ○ Ne sait pas

À L'ENQUÊTEUR : Voici des exemples de subventions de l'État : projets d'habitation pour personnes à faible revenu, coopératives de logement, logements sociaux.

115 Ce logement a-t-il besoin de réparations ? Ne tenez pas compte des travaux de modernisation souhaitables, des ajouts ou de l'entretien habituel.

1 ○ Oui

2 ○ Non → Passez à la question 117

116 A-t-il besoin de réparations majeures (planchers affaissés, murs bombés ou fils électriques endommagés) ou de réparations mineures (carreaux de fenêtre cassés, fuites d'eau, fissures sur les murs intérieurs) ?

3 ○ Réparations majeures

4 ○ Réparations mineures

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 9)

117 Compte tenu du revenu total de votre ménage, desquelles des sources suivantes votre ménage a-t-il retiré un revenu au cours des douze derniers mois ?

1 ○ Salaires et traitements

2 ○ Revenus d'un travail autonome

3 ○ Dividendes et intérêts d'obligations, de dépôts et de certificats d'épargne

4 ○ Allocations familiales

5 ○ Prestations d'assurances-chômage

6 ○ Indemnités d'accidents du travail

7 ○ Pension de sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, Régime de pensions du Canada ou Régime de rentes du Québec, régime de retraite

8 ○ Autres sources publiques comme le bien-être social, les allocations de maternité les pensions d'invalidité

9 ○ Autre

(Présentez la fiche aide-mémoire, page 10)

118 Quel a été le revenu total approximatif de votre ménage en 1989, avant impôts ?

01 Aucun revenu
02 Moins de 6 000 $
03 6 000 $ - 11 999 $
04 12 000 $ - 19 999 $
05 20 000 $ - 29 999 $
06 30 000 $ - 39 999 $
07 40 000 $ - 49 999 $
08 50 000 $ - 59 999 $
09 60 000 $ - 69 999 $
10 70 000 $ - 79 999 $
11 80 000 $ ou plus

☐☐ indiquez le code

12 ○ Ne sait pas

BS	N° de Dossier	N° de page-ligne du ND	Mois

Le présent questionnaire doit être rempli par _____

05

DOCUMENT CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

Enquête sur la santé en Ontario

Ministère de la Santé
Ontario
Elinor Caplan, ministre

Ontario
Conseil du premier ministre sur la santé

Enquête sur la santé en Ontario

Le ministère de la Santé de l'Ontario réalise une étude importante dans la province. Les questions contenues dans la présente formule ont trait à votre état de santé et aux nombreux facteurs liés à la santé.

Il s'agit d'une enquête à participation *volontaire*. Pour obtenir une idée réelle de l'état de santé des résidents de la province, il faut que chaque répondant retourne son questionnaire.

Comment remplir le questionnaire

Prenez le temps de lire les instructions et de répondre avec soin à toutes les questions.

POUR RÉPONDRE, FAITES UN "X" À CÔTÉ DE LA RÉPONSE APPROPRIÉE

○ Oui
○ Non

Inscrivez les nombres dans les espaces fournis à cet effet en remplissant toutes les cases.

☐☐

Suivez les directives "Passez à" afin de répondre uniquement aux questions qui vous sont destinées. Par exemple:

67. Avez-vous conduit une automobile, un camion ou une fourgonnette au cours des 12 derniers mois?

1 ○ Oui
2 ○ Non → Passez à la question 73

Si vous avez répondu "Oui", passez à la question suivante.

Si vous avez répondu "Non", la prochaine question à laquelle vous devez répondre est la question 73.

Toutes les réponses sont strictement confidentielles.

A | Votre Santé

1. En général, comparativement aux autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est...

   1 ◯ Excellente
   2 ◯ Très bonne
   3 ◯ Bonne
   4 ◯ Passable
   5 ◯ Mauvaise

2. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux comment vous vous sentez habituellement?

   1 ◯ Généralement heureux(euse) et content(e) de vivre
   2 ◯ Plutôt heureux(euse)
   3 ◯ Plutôt malheureux(euse)
   4 ◯ Malheureux(euse) et peu content(e) de vivre
   5 ◯ Si malheureux(euse) que, selon vous, la vie ne vaut pas la peine d'être vécue

3. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez habituellement?

   1 ◯ Aucune douleur ni aucun malaise
   2 ◯ Douleurs ou malaises qui n'empêchent aucune activité
   3 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent certaines activités
   4 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent beaucoup d'activités
   5 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent la plupart des activités

4. Dans l'ensemble, diriez-vous que votre vie est...

   6 ◯ Très stressante
   7 ◯ Plutôt stressante
   8 ◯ Peu stressante
   9 ◯ Pas stressante du tout

5. Quel est votre degré de satisfaction à l'égard de votre état de santé? Diriez-vous que vous êtes...

   1 ◯ Très satisfait(e)
   2 ◯ Plutôt satisfait(e)
   3 ◯ Peu satisfait(e)
   4 ◯ Insatisfait(e)

6. Avez-vous l'intention de faire quelque chose, au cours de l'année à venir, pour améliorer votre santé?
   (Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

   01 ◯ Rien
   02 ◯ Faire plus d'exercice
   03 ◯ Perdre du poids
   04 ◯ Prendre du poids
   05 ◯ Améliorer mes habitudes alimentaires
   06 ◯ Arrêter de fumer
   07 ◯ Fumer moins
   08 ◯ Consommer moins de drogues ou de médicaments
   09 ◯ Boire moins d'alcool
   10 ◯ Faire vérifier ma tension artérielle
   11 ◯ Essayer de régulariser ma tension artérielle
   12 ◯ Mieux résister au stress
   13 ◯ Subir un traitement médical
   14 ◯ Changer d'emploi
   15 ◯ Autres _____
   (précisez)

B | Médicaments et Drogues

7. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous pris l'un ou l'autre des médicaments suivants?		Était-ce sur recommandation d'un médecin ou d'un dentiste?	En avez-vous pris au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours?
a) Analgésiques (p. ex. Aspirine, Advil, Tylenol)	01 ○ Oui → 02 ○ Non	03 ○ Oui 04 ○ Non →	05 ○ Oui 06 ○ Non
b) Médicaments pour le coeur ou la tension artérielle	07 ○ Oui → 08 ○ Non	09 ○ Oui 10 ○ Non →	11 ○ Oui 12 ○ Non
c) Médicaments contre les maux d'estomac ou laxatifs	13 ○ Oui → 14 ○ Non	15 ○ Oui 16 ○ Non →	17 ○ Oui 18 ○ Non
d) Tranquillisants ou somnifères (p. ex. Valium, Diazapam, Librium)	19 ○ Oui → 20 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non →	23 ○ Oui 24 ○ Non
e) Pénicilline ou autres antibiotiques	25 ○ Oui → 26 ○ Non	27 ○ Oui 28 ○ Non →	29 ○ Oui 30 ○ Non
f) Médicaments contre la toux ou le rhume	31 ○ Oui → 32 ○ Non	33 ○ Oui 34 ○ Non →	35 ○ Oui 36 ○ Non
g) Médicaments contre les allergies - antihistaminiques	37 ○ Oui → 38 ○ Non	39 ○ Oui 40 ○ Non →	41 ○ Oui 42 ○ Non
h) Codéine, Demerol ou morphine	43 ○ Oui → 44 ○ Non	45 ○ Oui 46 ○ Non →	47 ○ Oui 48 ○ Non
i) Antidépresseurs	49 ○ Oui → 50 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non →	53 ○ Oui 54 ○ Non
j) Pilules pour maigrir ou stimulants	55 ○ Oui → 56 ○ Non	57 ○ Oui 58 ○ Non →	59 ○ Oui 60 ○ Non
k) Vitamines	61 ○ Oui → 62 ○ Non	63 ○ Oui 64 ○ Non →	65 ○ Oui 66 ○ Non

8. Combien de médicaments prescrits (par un médecin ou un dentiste) avez-vous pris au cours des 30 derniers jours? ☐☐ Nombre

9. Avez-vous déjà consommé l'une ou l'autre des drogues suivantes plus de cinq fois dans votre vie?		En avez-vous consommé au cours des 12 derniers mois?
a) Marijuana, cannabis ou haschich	01 ○ Oui 02 ○ Non →	03 ○ Oui 04 ○ Non
b) Cocaïne ou "crack"	05 ○ Oui 06 ○ Non →	07 ○ Oui 08 ○ Non
c) LSD (acide)	09 ○ Oui 10 ○ Non →	11 ○ Oui 12 ○ Non
d) Amphétamines (speed)	13 ○ Oui 14 ○ Non →	15 ○ Oui 16 ○ Non
e) Héroïne (dust, horse, junk, smack)	17 ○ Oui 18 ○ Non →	19 ○ Oui 20 ○ Non
f) Colle, solvants, ou essence	21 ○ Oui 22 ○ Non →	23 ○ Oui 24 ○ Non

C | Usage du Tabac

10. Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

1 ◯ Tous les jours
2 ◯ À l'occasion
3 ◯ Jamais
} Passez à la question 15

11. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

☐☐ Ans

12. Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

☐☐ Cigarettes

13. Selon vous, quelle est la probabilité que votre habitude de fumer entraîne chez vous des problèmes de santé?

1 ◯ Très probable
2 ◯ Assez probable
3 ◯ Plutôt improbable
4 ◯ Très improbable

14. Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non
} Passez à la question 19

15. Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non→ Passez à la question 19

16. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

☐☐ Ans

17. À quel âge avez-vous arrêté de fumer tous les jours?

☐☐ Ans

18. Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

☐☐ Cigarettes

19. Fumez-vous la pipe, des cigares ou des cigarillos tous les jours, à l'occasion ou jamais?

1 ◯ Tous les jours
2 ◯ À l'occasion
3 ◯ Jamais

20. Parmi vos amis, combien fument la cigarette?

4 ◯ Tous
5 ◯ La plupart d'entre eux
6 ◯ Environ la moitié d'entre eux
7 ◯ Quelques-uns d'entre eux
8 ◯ Aucun d'entre eux

D | Alcool

Dans les questions suivantes, une "consommation" correspond à:
- 1 bouteille de bière (12 oz ou 360 ml)
- 1 verre de vin (4 à 5 oz ou 120 à 150 ml)
- 1 petite quantité de liqueur ou de spiritueux, nature ou en cocktail (1 à 1 1/2 oz)

21. Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des spiritueux ou d'autres boissons alcooliques?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non → Passez à la section E

22. À quel âge avez-vous commencé à boire des boissons alcooliques, sans tenir compte des fois où vous n'avez fait qu'y goûter?

☐☐ Ans

23. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris une consommation (bière, vin, spiritueux ou autres boissons alcooliques)?

1 ◯ Oui → Passez à la question 25
2 ◯ Non

24. Avez-vous déjà bu régulièrement plus de 12 consommations par semaine?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non } Passez à la section E

25. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcooliques?

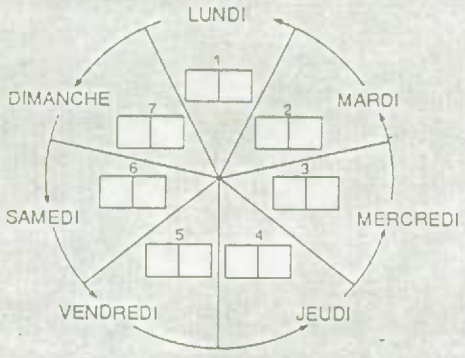
1 ◯ Tous les jours
2 ◯ De 4 à 6 fois par semaine
3 ◯ De 2 à 3 fois par semaine
4 ◯ Une fois par semaine
5 ◯ Une ou deux fois par mois
6 ◯ Moins d'une fois par mois

26. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 10 consommations ou plus pour une même occasion?

☐☐ Fois 98 ◯ Jamais

27. En partant d'hier, combien de consommations avez-vous bues au cours des 7 derniers jours?

(Si vous n'avez pris aucune consommation, inscrivez 00 pour le jour en question)



28. Selon vous, quelle est la probabilité que votre habitude de boire entraîne chez vous des problèmes de santé?

1 ◯ Très probable
2 ◯ Assez probable
3 ◯ Plutôt improbable
4 ◯ Très improbable

29. Parmi vos amis, combien boivent trop, selon vous?

1 ◯ Tous
2 ◯ La plupart d'entre eux
3 ◯ Environ la moitié d'entre eux
4 ◯ Quelques-uns d'entre eux
5 ◯ Aucun d'entre eux

30. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de réduire votre consommation d'alcool?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

Suite à la page suivante

Les prochaines questions portent sur votre consommation d'alcool et les problèmes que cette habitude a entraînés au cours des 12 derniers mois.

31. a) Considérez-vous que vous buvez normalement?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

b) Votre famille s'inquiète-t-elle ou se plaint-elle de votre habitude de boire?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

c) Vous sentez-vous honteux(euse) de boire?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

d) Vos parents et amis considèrent-ils que vous buvez normalement?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

e) Êtes-vous toujours capable d'arrêter de boire lorsque vous le voulez?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

f) Avez-vous pris part à une réunion des Alcooliques anonymes (A.A.) parce que vous buviez?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

g) Le fait que vous buviez est-il à l'origine de problèmes avec votre conjoint(e) ou d'autres membres de votre famille?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

h) Avez-vous eu des problèmes au travail parce que vous buviez?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

i) Avez-vous négligé vos obligations, votre famille ou votre travail pendant deux jours consécutifs ou plus parce que vous buviez?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

j) Avez-vous consulté quelqu'un afin d'obtenir son aide parce que vous buviez?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

k) Avez-vous été hospitalisé(e) parce que vous buviez?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

l) Avez-vous été arrêté(e), même pour quelques heures, parce que vous aviez bu?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

m) Avez-vous été arrêté(e) pour conduite en état d'ébriété?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

E
O.H

Votre Famille

Les questions suivantes ont trait à la famille et aux relations familiales.
Répondez en fonction des membres de la famille avec qui vous demeurez ou de votre famille proche si vous demeurez seul(e).

32. Il est difficile de planifier des activités familiales parce que nous ne nous comprenons pas.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
33. Lorsqu'une situation critique se présente, nous pouvons compter sur le soutien des autres.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
34. Nous ne pouvons pas parler aux autres de la tristesse que nous ressentons.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
35. Les personnes (dans la famille) sont acceptées comme elles sont.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
36. Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos préoccupations.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
37. Nous nous faisons part de nos sentiments.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
38. Il y a beaucoup de conflits au sein de notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
39. Nous nous sentons acceptés comme nous sommes.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
40. Prendre des décisions constitue un problème pour notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
41. Nous sommes capables de prendre des décisions quant à la façon de régler des problèmes.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
42. Nous ne nous entendons pas bien entre nous.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
43. Nous nous confions aux autres.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
44. L'alcool est une source de tension et de mésentente dans notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord

45. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre état de santé dentaire actuel?

1 ◯ J'ai conservé mes dents et ne porte aucune prothèse dentaire
2 ◯ J'ai conservé une partie de mes dents et porte au moins une prothèse dentaire ou un pont
3 ◯ Je n'ai plus de dents et porte des prothèses totales (dentiers) en haut et en bas
4 ◯ Je n'ai plus de dents et ne porte aucune prothèse

46. D'ordinaire, êtes-vous capable de:

a) Mâcher un morceau de carotte crue?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

b) Mâcher des morceaux de viande ferme comme du bifteck ou des côtelettes?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

c) Croquer dans une pomme?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

47. Au cours du mois dernier, avez-vous eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?

	Oui	Non
Mal de dent	01 ◯	02 ◯
Dents sensibles aux aliments ou aux liquides chauds, froids ou sucrés	03 ◯	04 ◯
Douleur aux articulations de la mâchoire	05 ◯	06 ◯
Douleur ou malaise attribuable aux prothèses dentaires	07 ◯	08 ◯
Gencives douloureuses ou qui saignent	09 ◯	10 ◯

48. À quand remonte votre dernière visite chez un dentiste, un denturologue ou un autre spécialiste des soins dentaires?

1 ◯ Moins de 6 mois
2 ◯ De 6 mois à 1 an
} Passez à la section G
3 ◯ De 1 à 2 ans
4 ◯ De 3 à 5 ans
5 ◯ Plus de 5 ans
6 ◯ Ne sais pas

49. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté un dentiste au cours de l'anné dernière?

1 ◯ Ces services sont trop chers
2 ◯ J'ai peur d'aller chez le dentiste ou je n'aime pas ça
3 ◯ J'ai été trop occupé(e)
4 ◯ Je n'avais aucun problème
5 ◯ Je ne connais pas de dentiste
6 ◯ Le bureau du dentiste est situé trop loin
7 ◯ Des problèmes physiques ou médicaux m'ont empêché d'y aller
8 ◯ Autre _____ (précisez)

50. À quelle fréquence consultez-vous habituellement un dentiste ou un denturologue?

1 ◯ Régulièrement (c.-à-d. au moins une fois par année pour un bilan de santé dentaire)
2 ◯ Moins d'une fois pas année
3 ◯ Seulement lorsque je ressens de la douleur ou d'autres problèmes

51. Sans compter les personnes avec qui vous vivez, de combien de personnes qui vous sont apparentées vous sentez-vous proche?

☐☐ Personnes apparentées

52. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu l'une ou l'autre de ces personnes?

1 ◯ Plus d'une fois par semaine
2 ◯ Une fois par semaine
3 ◯ Une fois par mois
4 ◯ Plusieurs fois par année
5 ◯ Environ une fois par année
6 ◯ Jamais

53. Sans compter les personnes avec qui vous vivez ni les personnes qui vous sont apparentées, combien d'amis(es) intimes diriez-vous que vous avez? (Par amis(es) intimes, on entend les personnes avec qui vous êtes à l'aise, à qui vous pouvez parler d'affaires privées et à qui vous pouvez demander de l'aide.)

☐☐ amis(es) intimes

54. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous vu vos amis(es) intimes?

1 ◯ Plus d'une fois par semaine
2 ◯ Une fois par semaine
3 ◯ Une fois par mois
4 ◯ Plusieurs fois par année
5 ◯ Environ une fois par année
6 ◯ Jamais

55. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la façon dont vous avez occupé vos loisirs au cours des 2 derniers mois?

1 ◯ Presque toujours seul(e)
2 ◯ Plus de la moitié du temps seul(e)
3 ◯ À peu près la moitié du temps seul(e) et la moitié du temps avec d'autres
4 ◯ Presque toujours avec d'autres

56. Quel est votre degré de satisfaction à l'égard de votre vie sociale?

5 ◯ Très satisfait(e)
6 ◯ Assez satisfait(e)
7 ◯ Plutôt insatisfait(e)
8 ◯ Très insatisfait(e)

57. Avez-vous des enfants?

1 ◯ Oui→ Êtes-vous satisfait(e) de la relation que vous avez avec vos enfants?
2 ◯ Non

3 ◯ Très satisfait(e)
4 ◯ Assez satisfait(e)
5 ◯ Plutôt insatisfait(e)
6 ◯ Très insatisfait(e)

58. Actuellement, êtes-vous marié(e) ou vivez-vous avec quelqu'un?

1 ◯ Oui→ Êtes-vous satisfait(e) de cette relation?
2 ◯ Non

3 ◯ Très satisfait(e)
4 ◯ Assez satisfait(e)
5 ◯ Plutôt insatisfait(e)
6 ◯ Très insatisfait(e)

Suite à la page suivante

59. Parmi vos amis et les membres de votre famille, y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez vous confier ou parler librement de vos problèmes?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

60. Parmi vos amis et les membres de votre famille, y a-t-il quelqu'un qui pourrait vous aider au besoin?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

61. a) Êtes-vous membre d'organismes ou d'associations bénévoles, tels les groupes paroissiaux et scolaires, les syndicats ouvriers, ou clubs sociaux, civiques ou communaulaires?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non→ Passez à la question 62

b) Assistez-vous régulièrement aux réunions de ces groupes?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

c) Êtes-vous membre de comités au sein de ces organismes?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

62. Pourriez-vous nous dire comment vous vous sentiez en général au cours des 12 derniers mois?

	Presque jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps
a) Je me sentais plein(e) d'entrain et d'énergie	01 ◯	02 ◯	03 ◯	04 ◯
b) Ma santé ne me posait aucun problème	05 ◯	06 ◯	07 ◯	08 ◯
c) Je n'avais pas de difficulté à maîtriser mes émotions	09 ◯	10 ◯	11 ◯	12 ◯
d) La vie était plutôt ennuyeuse	13 ◯	14 ◯	15 ◯	16 ◯
e) J'étais plutôt déprimé(e)	17 ◯	18 ◯	19 ◯	20 ◯
f) J'étais tendu(e), ou énervé(e)	21 ◯	22 ◯	23 ◯	24 ◯
g) J'étais enjoué(e) et joyeux(euse)	25 ◯	26 ◯	27 ◯	28 ◯
h) Je me sentais plutôt seul(e)	29 ◯	30 ◯	31 ◯	32 ◯
i) J'avais de la difficulté à maîtriser mes émotions	33 ◯	34 ◯	35 ◯	36 ◯
j) Beaucoup de choses intéressantes sont survenues	37 ◯	38 ◯	39 ◯	40 ◯
k) Je m'inquiétais au sujet de ma santé	41 ◯	42 ◯	43 ◯	44 ◯
l) J'étais fatigué(e), épuisé(e) ou à bout	45 ◯	46 ◯	47 ◯	48 ◯
m) J'étais assez détendu(e)	49 ◯	50 ◯	51 ◯	52 ◯
n) Je me sentais assez aimé(e) et apprécié(e)	53 ◯	54 ◯	55 ◯	56 ◯

Suite à la page suivante

Votre Vie en Général

Suite de la page 9

63. Avez-vous déjà songé sérieusement à vous suicider?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non→ Passez à la section H

64. Est-ce arrivé au cours des 12 derniers mois?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

65. Avez-vous déjà tenté de vous suicider?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non→ Passez à la section H

66. Est-ce arrivé au cours des 12 derniers mois?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

Conduite et Sécurité

67. Avez-vous conduit une automobile, un camion ou une fourgonnette au cours des 12 derniers mois?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non→ Passez à la question 73

68. Au cours des 12 derniers mois, combien de kilomètres ou de milles avez-vous parcourus au volant d'une automobile, d'un camion ou d'une fourgonnette?

3 ◯ 1 600 km ou moins (1 000 milles ou moins)
4 ◯ de 1 601 à 8 000 km (de 1 001 à 5 000 milles)
5 ◯ de 8 001 à 16 000 km (de 5 001 à 10 000 milles)
6 ◯ de 16 001 à 24 000 km (de 10 001 à 15 000 milles)
7 ◯ de 24 001 à 32 000 km (de 15 001 à 20 000 milles)
8 ◯ Plus de 32 000 km (plus de 20 000 milles)

69. Avec quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité lorsque vous conduisez un véhicule automobile?

1 ◯ Toujours
2 ◯ La plupart du temps
3 ◯ Rarement
4 ◯ Jamais

70. Indiquez avec quelle fréquence vous faites chacune des manoeuvres suivantes lorsque vous conduisez.

a) Passer lorsque le feu de circulation est au jaune?

5 ◯ La plupart du temps
6 ◯ Parfois
7 ◯ Rarement
8 ◯ Jamais
9 ◯ Ne sais pas

b) Doubler une voiture à une intersection?

1 ◯ La plupart du temps
2 ◯ Parfois
3 ◯ Rarement
4 ◯ Jamais
5 ◯ Ne sais pas

Suite à la page suivante

c) Suivre une voiture de trop près?

1 ◯ La plupart du temps
2 ◯ Parfois
3 ◯ Rarement
4 ◯ Jamais
5 ◯ Ne sais pas

d) Changer de voie brusquement?

1 ◯ La plupart du temps
2 ◯ Parfois
3 ◯ Rarement
4 ◯ Jamais
5 ◯ Ne sais pas

71. Comparativement aux autres conducteurs d'automobile, comment conduisez-vous généralement?

1 ◯ Beaucoup plus vite que les autres
2 ◯ Un peu plus vite que les autres
3 ◯ À peu près à la même vitesse que les autres
4 ◯ Un peu moins vite que les autres
5 ◯ Beaucoup moins vite que les autres

72. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit après avoir bu deux consommations ou plus dans l'heure ayant précédé votre départ?

☐☐ Fois

98 ◯ Jamais

73. Avec quelle fréquence attachez-vous votre ceinture de sécurité lorsque vous êtes un passager dans un véhicule automobile?

1 ◯ Toujours
2 ◯ La plupart du temps
3 ◯ Rarement
4 ◯ Jamais

74. Avez-vous conduit une motocyclette au cours des 12 derniers mois?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

75. Avez-vous conduit une bicyclette au cours des 12 derniers mois?

1 ◯ Oui→ Portiez-vous un casque protecteur?
2 ◯ Non
3 ◯ Toujours
4 ◯ La plupart du temps
5 ◯ Rarement
6 ◯ Jamais

76. Avez-vous conduit un véhicule tous terrains (VTT) ou une motoneige au cours des 12 derniers mois?

1 ◯ Oui→ Portiez-vous un casque protecteur?
2 ◯ Non
3 ◯ Toujours
4 ◯ La plupart du temps
5 ◯ Rarement
6 ◯ Jamais

77. Avez-vous conduit un bateau à moteur au cours des 12 derniers mois?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non→ Passez à la section I

78. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un bateau à moteur après avoir bu deux consommations ou plus dans l'heure ayant précédé votre départ?

☐☐ Fois 98 ◯ Jamais

/
o.k.

Santé des Femmes

Les prochaines questions s'adressent aux femmes uniquement.
Les hommes doivent passer à la section J.

79. À quand remonte votre dernier test de Papanicolaou (Pap test)?

1 ◯ Moins de 12 mois
2 ◯ De 1 à 2 ans
3 ◯ Plus de deux ans
4 ◯ Jamais passé
5 ◯ Ne sais pas

80. À quand remonte votre dernier examen des seins effectué par un médecin ou une infirmière?

1 ◯ Moins de 12 mois
2 ◯ De 1 à 2 ans
3 ◯ Plus de deux ans
4 ◯ Jamais passé
5 ◯ Ne sais pas

81. Avez-vous déjà passé une mammographie (radiographie des seins)?

1 ◯ Oui→ À quand remonte la dernière
2 ◯ Non
3 ◯ Moins de 12 mois
4 ◯ De 1 à 2 ans
5 ◯ Plus de deux ans
6 ◯ Ne sais pas

82. Prenez-vous l'une ou l'autre des sortes de pilules suivantes?

a) Contraceptifs oraux (comme méthode de contrôle des naissances, pour régulariser votre cycle menstruel ou pour toute autre raison)

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

b) Hormones femelles (pour le traitement des troubles de la ménopause ou pour toute autre raison)

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

83. Avez-vous déjà donné naissance à un enfant?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non→ Passez à la question 86

84. Quand votre dernier enfant est-il né?

☐☐ Mois ☐☐ année

85. Avez-vous allaité votre dernier enfant?

1 ◯ Oui→ Combien de temps avez-vous
2 ◯ Non allaité votre dernier enfant?
3 ◯ Moins d'un mois
4 ◯ De 1 à 3 mois
5 ◯ De 4 à 6 mois
6 ◯ Plus de 6 mois

86. Avez-vous été enceinte au cours des 5 dernières années?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non→ Passez à la section J

87. Votre dernière grossesse ou votre grossesse actuelle était-elle prévue?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non

88. Êtes-vous enceinte actuellement?

5 ◯ Oui→ Passez à la section J
6 ◯ Non
7 ◯ Ne sais pas

89. Comment s'est terminée votre dernière grossesse?

1 ◯ Naissance d'un enfant
2 ◯ Enfant mort-né
3 ◯ Fausse couche
4 ◯ Avortement

Santé Sexuelle

Nous aimerions vous poser quelques questions personnelles sur votre comportement sexuel, étant donné la gravité de certains problèmes comme les maladies transmises sexuellement et les grossesses non prévues.

90. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle?

☐☐ Ans

98 ◯ Jamais → Passez à la section K

91. Au cours de la dernière année, avez-vous eu un partenaire sexuel?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non → Passez à la section K

92. Au cours de la dernière année, combien de partenaires sexuels différents avez-vous eus?

☐☐ Partenaires

93. Au cours de la dernière année, quelle est la forme de contraception que vous ou votre partenaire avez utilisée?

	Oui	Non
Condom	01 ◯	02 ◯
Condom et mousse	03 ◯	04 ◯
Pilules	05 ◯	06 ◯
Diaphragme	07 ◯	08 ◯
Stérilet	09 ◯	10 ◯
Vasectomie ou ligature de trompes	11 ◯	12 ◯
Autres _____ (précisez)	13 ◯	14 ◯

94. Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous ou votre partenaire a-t-il (elle) eu recours à une forme quelconque de contraception (contrôle des naissances)?

1 ◯ Jamais
2 ◯ Parfois
3 ◯ Souvent
4 ◯ Toujours
} Passez à la question 96

95. Puisque vous n'avez actuellement recours à aucune forme de contraception ou de protection, lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation?

5 ◯ Vous ou votre partenaire n'êtes plus en âge de procréer
6 ◯ Vous désirez avoir un enfant
7 ◯ Vous ou votre partenaire ne pouvez pas avoir d'enfant
8 ◯ Autres _____ (précisez)

96. Au cours de la dernière année, combien de fois avez-vous ou votre partenaire a-t-il utilisé un condom comme protection contre les maladies transmises sexuellement?

1 ◯ Jamais
2 ◯ Au moins une fois
3 ◯ Quelques fois
4 ◯ Souvent
5 ◯ Toujours

Le SIDA représente une source principale d'inquiétude en matière de santé dans la province. Par contre, on ne connait pas exactement le nombre de personnes à risque. La question suivante vise à estimer le nombre à risque accru.

97. Vous trouverez ci-après six énoncés. Veuillez les lire tous les six et répondre "oui" si au moins un des énoncés s'applique à vous. N'indiquez pas l'énoncé ou les énoncés en question.

a) Je suis hémophile et j'ai reçu des concentrés de facteur de coagulation depuis 1978.

b) Je suis un homme qui a eu au moins une relation sexuelle avec un autre homme depuis 1978.

c) J'ai utilisé au moins une fois l'aiguille de quelqu'un d'autre pour prendre de la drogue depuis 1978.

d) Depuis 1978, je suis ou j'ai été le(la) partenaire sexuel(le) d'une personne qui aurait répondu "oui" à l'un de ces énoncés.

e) J'ai eu des realtions sexuelles pour obtenir de l'argent ou de la drogue depuis 1978.

1 ◯ Oui à au moins un énoncé
2 ◯ Non à tous les énoncés
3 ◯ Ne sais pas

98. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous occupé un emploi ou exploité une entreprise?

7 ○ Oui
8 ○ Non → Passez à la section L

99. Dans le cadre de votre travail, devez-vous faire l'une ou l'autre des activités suivantes?

	Oui	Non
Rester assis(e) plus de la moitié de votre journée de travail	01 ○	02 ○
Conduire plus de la moitié de votre journée de travail	03 ○	04 ○
Se pencher et lever un poids plus de 50 fois par jour	05 ○	06 ○
Soulever fréquemment des poids de plus de 50 livres	07 ○	08 ○
Soulever fréquemment des poids de moins de 50 livres	09 ○	10 ○
Travailler selon un régime de quarts rotatifs	11 ○	12 ○

100. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois, dans le cadre de votre travail, avez-vous fait face aux situations suivantes?

	Jamais	À l'occasion	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Subir des bruits vous empêchant d'entendre une conversation normale avec une personne se trouvant à six pieds de vous	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○
b) Manipuler des outils transmettant beaucoup de vibrations à vos mains (p. ex. : scie à chaîne, marteau pneumatique, perçeuse)	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○
c) Faire un travail exigeant la répétition de mouvements des mains et des bras pendant de longues périodes	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
d) Faire fonctionner des véhicules ou du matériel qui vibrent beaucoup	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
e) Travailler alors que votre dos n'est pas droit	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○	25 ○

101. Dans le cadre de votre travail, avez-vous été en contact avec l'un ou l'autre des matériaux suivants au cours des 12 derniers mois (Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)?

	Jamais	À l'occasion	Souvent	Toujours	Ne sais pas
a) Poussières (bois, céréales, foin, paille)	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○
b) Poussières (silice, granit ou autres pierres)	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○
c) Poussière de fibre de verre ou amiante	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
d) Poussière ou vapeurs de plomb, cadmium, nickel, chrome ou mercure	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
e) Vapeurs de solvants, de peintures, ou d'essence	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○	25 ○
f) Résines or isocyanates	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○
g) Pesticides	31 ○	32 ○	33 ○	34 ○	35 ○
h) Goudron ou poix	36 ○	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○

102. Au cours du mois dernier, vous êtes-vous livré(e) aux activités physiques suivantes?

		nombre de fois	Combien de temps y consacrez-vous chaque fois? 1—15 minutes	16–30 minutes	31–60 minutes	plus d'une heure
a) Marche pour faire de l'exercice	01 ○ Oui→ 02 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
b) Bicyclette	03 ○ Oui→ 04 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
c) Course ou jogging	05 ○ Oui→ 06 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
d) Exercices à la maison	07 ○ Oui→ 08 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
e) Cours de danse aérobique	09 ○ Oui→ 10 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
f) Patinage	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
g) Ski de fond	13 ○ Oui→ 14 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
h) Hockey	15 ○ Oui→ 16 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
i) Natation	17 ○ Oui→ 18 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
j) Squash ou racquetball	19 ○ Oui→ 20 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
k) Tennis	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
l) Softball ou baseball	23 ○ Oui→ 24 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
m) Ski alpin	25 ○ Oui→ 26 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
n) Curling	27 ○ Oui→ 28 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
o) Quilles	29 ○ Oui→ 30 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
p) Golf	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
q) Poids et haltères	33 ○ Oui→ 34 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
r) Basketball, soccer ou volleyball	35 ○ Oui→ 36 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
s) Danse sociale, ballet, danse moderne	37 ○ Oui→ 38 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
t) Autres_____ (précisez)	39 ○ Oui→ 40 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○

Suite à la page suivante

Activités Physiques

Suite de la page 15

103. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes habituelles ou vos habitudes de travail?

1 ◯ Je suis généralement assis(e) pendant la journée et je ne marche pas beaucoup.

2 ◯ Je reste debout ou je marche beaucoup pendant la journée, mais il ne m'arrive pas souvent d'avoir à transporter ou à soulever des charges.

3 ◯ Je dois généralement soulever ou transporter des charges légères, ou je dois souvent monter des escaliers ou des côtes.

4 ◯ Je fais un travail exigeant ou je dois transporter des charges très lourdes.

104. Quelle est la probabilité, selon vous, que votre niveau actuel d'activité physique entraîne chez vous des problèmes de santé?

5 ◯ Très probable
6 ◯ Assez probable
7 ◯ Plutôt improbable
8 ◯ Très improbable

105. Combien de vos amis se livrent régulièrement à des exercices physiques?

1 ◯ Tous
2 ◯ La plupart d'entre eux
3 ◯ Environ la moitié d'entre eux
4 ◯ Quelques-uns d'entre eux
5 ◯ Aucun d'entre eux

106. À quand remonte la dernière fois où vous avez fait vérifier votre tension artérielle?

1 ◯ Moins de 6 mois
2 ◯ De 6 mois à un an
3 ◯ De 13 mois à 2 ans
4 ◯ Plus de 2 ans
5 ◯ Jamais fait vérifier
6 ◯ Ne sais pas

Nutrition

107. Quelle est votre taille?

1 ☐☐☐ cm

OU

2 ☐ pi ☐☐ po

108. Quel est votre poids?

1 ☐☐☐ kg

OU

2 ☐☐☐ livres

109. Combien aimeriez-vous peser?

1 ☐☐☐ kg OU 2 ☐☐☐ livres

110. Croyez-vous que vous pourriez améliorer votre état de santé en changeant vos habitudes alimentaires?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non
3 ◯ Ne sais pas

Le genre et la quantité d'aliments et de boissons comsommés par une personne peuvent avoir une incidence sur son état de santé. Remplissez le tableau figurant aux pages suivantes en tenant compte des aliments et des boissons comsommés tant à la maison qu'ailleurs.

Pour chaque aliment, cochez "oui" ou "non". Si vous cochez "oui", indiquez le nombre de fois et cochez "jour", "semaine" ou "mois". Cochez ensuite une des quantités. Voici quelques exemples de la façon de remplir le tableau

EXEMPLES

- "Guy boit du lait entier une fois par jour, environ 1 1/2 tasse chaque fois."
  Voici comment il devrait l'indiquer sur le tableau.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
112.	Lait entier et boissons en contenant	☒ Oui→ ○ Non	0 1	☒ Jour ○ Semaine ○ Mois	○ 1 tasse	☒ Plus d'une tasse	○ Moins d'une tasse

- "Guy mange un sandwich au pain de seigle noir le midi, cinq fois par semaine, deux tranches chaque fois."
  Il inscrirait le pain mangé comme suit.

127.	Pain et petits pains de seigle noir(pumpernickel) à haute teneur en fibres	☒ Oui→ ○ Non	0 5	○ Jour ☒ Semaine ○ Mois	☒ 1 à 2 tranches	○ 3 à 4 tranches	○ 5 tranches ou plus

- "Guy ne mange du rôti de boeuf ou du bifteck que tous les trois ou quatre mois."
  Il l'indiquerait comme suit sur le tableau.

133.	Rôti de boeuf et bifteck	○ Oui→ ☒ Non		○ Jour ○ Semaine ○ Mois	○ 4 onces	○ Plus de 4 onces	○ Moins de 4 onces

Logo O.K.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Lait ou lait au chocolat à boire							
111.	Lait 2% M.G. et boissons en contenant	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 tasse	17 ○ Plus d'une tasse	18 ○ Moins d'une tasse
112.	Lait entier et boissons en contenant	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 tasse	27 ○ Plus d'une tasse	28 ○ Moins d'une tasse
113.	Lait écrémé et boissons en contenant	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 tasse	37 ○ Plus d'une tasse	38 ○ Moins d'une tasse
114.	Lait frappé	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ Petit format	47 ○ Format moyen	48 ○ Grand format
Fromage, yogourt et oeufs							
115.	Fromage à pâte dure comme le cheddar	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐	53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 pouce cube	57 ○ Plus d'un pouce cube	58 ○ Moins d'un pouce cube
116.	Tranches de fromage fondu (y compris dans les sandwichs et les hamburgers)	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐	63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 tranche	67 ○ 2 tranches	68 ○ Plus de 2 tranches
117.	Fromage cottage	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐	73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1/2 tasse	77 ○ Plus de 1/2 tasse	78 ○ Moins de 1/2 tasse
118.	Autres fromages et tartinades de fromage	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐	83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 po cube/ 1 c. à table	87 ○ Plus de 1 po cube/ 1 c. à table	88 ○ Moins de 1 po cube/ 1 c. à table
119.	Yogourt	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐	93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ Petit format	97 ○ Grand format	98 ○ 1/2 tasse
120.	Oeufs	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 oeuf	17 ○ 2 oeufs	18 ○ 3 oeufs ou plus

2000 OK

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Céréales de table							
121.	Gruau, son d'avoine	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 3/4 de tasse	27 ○ Plus de 3/4 de tasse	28 ○ Moins de 3/4 de tasse
122.	All-bran, 100% Bran, Fibre 1, Fibre-Plus	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 3/4 de tasse	37 ○ Plus de 3/4 de tasse	38 ○ Moins de 3/4 de tasse
123.	Bran Flakes, Corn Bran, Muffets, Shredded Wheat	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 3/4 de tasse	47 ○ Plus de 3/4 de tasse	48 ○ Moins de 3/4 de tasse
124.	Autres céréales cuites ou sèches (p. ex. Corn Flakes, Rice Krispies, Malt-O-Meal)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐	53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 3/4 de tasse	57 ○ Plus de 3/4 de tasse	58 ○ Moins de 3/4 de tasse

125. **Si vous mangez des céréales.**

a) **Ajoutez-vous du sucre habituellement?** 1 ○ Oui 2 ○ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans vos céréales (Cochez UN SEUL cercle)?**

3 ○ Crème/demi-crème 4 ○ Lait entier 5 ○ Lait 2% M.G. 6 ○ Lait écrémé

1000
02

Pain, petits pains et muffins

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
126.	Pain et petits pains de blé entier ou de seigle blanc	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐ 63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 à 2 tranches	67 ○ 3 à 4 tranches	68 ○ 5 tranches ou plus
127.	Pain et petits pains de seigle noir (pumpernickel) à haute teneur en fibres	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐ 73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1 à 2 tranches	77 ○ 3 à 4 tranches	78 ○ 5 tranches ou plus
128.	Pain et petits pains blancs, italiens, en baguette, aux oeufs, aux raisins	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐ 83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 à 2 tranches	87 ○ 3 à 4 tranches	88 ○ 5 tranches ou plus
129.	Muffins au son ou au maïs	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐ 93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 muffin	97 ○ 2 muffins	98 ○ 3 muffins ou plus
130.	Autres muffins (p. ex.: aux bleuets, nature, aux grains de chocolat)	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 muffin	17 ○ 2 muffins	18 ○ 3 muffins ou plus

131. **Si vous mangez du pain, mettez-vous**

	Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
Du beurre, de la margarine ou du fromage en crème	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
De la mayonnaise ou de la vinaigrette	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
Du beurre d'arachide	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
De la gelée, de la confiture, du miel ou une autre tartinade sucrée	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

132. **Si vous mangez des muffins, mettez-vous**

Du beurre, de la margarine ou du fromage en crème	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
De la mayonnaise ou de la vinaigrette	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
Du beurre d'arachide	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○
De la gelée, de la confiture, du miel ou une autre tartinade sucrée	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○

2000
O.K.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Viande, poisson et volaille							
133.	Rôti de boeuf et bifteck	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 4 onces	17 ○ Plus de 4 onces	18 ○ Moins de 4 onces
134.	Rôti de porc et côtelettes de porc	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 4 onces	27 ○ Plus de 4 onces	28 ○ Moins de 4 onces
135.	Foie, tous les types	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 4 onces	37 ○ Plus de 4 onces	38 ○ Moins de 4 onces
136.	Poulet frit, croquettes de poulet, sandwichs au poulet	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 2 morceaux 6 croquettes/ 1 sandwich	47 ○ 4 morceaux 9 croquettes/ 2 sandwichs	48 ○ Plus de 4 morceaux/ 9 croquettes
137.	Poulet barbecue	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐	53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ Quart de poulet	57 ○ Demi-poulet	58 ○ 2 morceaux ou tranches
138.	Autres mets de poulet, dinde ou autres volailles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐	63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 à 2 tranches	67 ○ 3 à 4 tranches	68 ○ 5 tranches ou plus
139.	Poisson frit, sandwichs au poisson frit	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐	73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1 morceau/ sandwich	77 ○ 2 morceaux sandwichs	78 ○ 3 morceaux sandwichs ou plus
140.	Autres mets de poisson, en conserve, frais ou congelé (p. ex.: le thon)	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐	83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 morceau/ 1/4 de tasse	87 ○ 2 morceaux 1/2 tasse	88 ○ 3 morceaux 3/4 de tasse ou plus
141.	Hamburgers et cheeseburgers	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐	93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ Portion simple de viande	97 ○ Portion double de viande	98 ○ 3 portions simples/ 2 portions doubles/ ou plus

142.		Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
a)	Si vous mangez de la viande ou du poulet, ajoutez-vous de la sauce?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b)	Si vous mangez de la viande, mangez-vous le gras?	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c)	Si vous mangez du poulet, mangez-vous la peau?	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d)	Si vous mangez du poisson, ajoutez-vous de la sauce tartare ou de la mayonnaise?	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
143.	Saucisses de Francfort, hot dogs	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 petit	17 ○ 1 grand/ 2 petits	18 ○ Plus de 1 grand/ 2 petits
144.	Bacon	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 à 2 tranches	27 ○ 3 à 4 tranches	28 ○ 5 tranches ou plus
145.	Saucisses	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 à 2 morceaux	37 ○ 3 à 4 morceaux	38 ○ 1 à 2 grandes saucisses
146.	Charcuteries et viandes à lunch, comme le saucisson de Bologne, le salami, le pain de poulet, le jambon	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 à 2 tranches	47 ○ 3 à 4 tranches	48 ○ 5 tranches ou plus
Mets contenant de la viande, du poisson ou du poulet							
147.	Pâté à la viande et au poulet	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 pointe/ petit pâté	57 ○ 2 pointes/ petits pâtés	58 ○ 3 pointes/petits pâtés ou plus
148.	Ragoût à la viande et au poisson	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 tasse	67 ○ Plus d'une tasse	68 ○ Moins d'une tasse
149.	Spaghetti, lasagne, autres pâtes avec de la sauce aux tomates et à la viande	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 2 tasses	77 ○ Plus de 2 tasses	78 ○ Moins de 2 tasses
150.	Macaroni au fromage, autres pâtes au fromage	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 2 tasses	87 ○ Plus de 2 tasses	88 ○ Moins de 2 tasses
151.	Pizza	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 à 2 pointes	97 ○ 3 à 4 pointes	98 ○ 5 pointes ou plus
152.	Autres mets contenant de la viande hachée, du poisson ou du poulet	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 tasse	17 ○ Plus d'une tasse	18 ○ Moins d'une tasse
153.	Autres pâtes ou nouilles	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 tasse	27 ○ Plus d'une tasse	28 ○ Moins d'une tasse
154.	Riz, tous les genres	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 tasse	37 ○ Plus d'une tasse	38 ○ Moins d'une tasse

Loud
O.K.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?		Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Légumes							
155.	Pommes de terre frites ou rissolées	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ Petit format	47 ○ Format moyen	48 ○ 1 tasse
156.	Autres pommes de terre (au four, bouillies, en salade)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 tasse	57 ○ Plus d'un tasse	58 ○ Moins d'une tasse
157.	Brocoli	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1/2 tasse	67 ○ Plus de 1/2 tasse	68 ○ Moins de 1/2 tasse
158.	Carottes, crues ou cuites	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1/2 tasse	77 ○ Plus de 1/2 tasse	78 ○ Moins de 1/2 tasse
159.	Maïs	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1/2 tasse/ petit épi	87 ○ Plus de 1/2 tasse	88 ○ Moins de 1/2 tasse
160.	Petits pois	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1/2 tasse	97 ○ Plus de 1/2 tasse	98 ○ Moins de 1/2 tasse
161.	Haricots verts ou jaunes	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1/2 tasse	17 ○ Plus de 1/2 tasse	18 ○ Moins de 1/2 tasse
162.	Autres haricots, pois, lentilles (haricots de Lima, haricots blancs, fèves au lard)	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1/2 tasse	27 ○ Plus de 1/2 tasse.	28 ○ Moins de 1/2 tasse
163.	Courges, toutes les variétés	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1/2 tasse	37 ○ Plus de 1/2 tasse	38 ○ Moins de 1/2 tasse
164.	Salade (combinaison de laitue et de tomates)	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 tasse	47 ○ Plus d'un tasse	48 ○ Moins d'un tasse
165.	Autres salades (salade de chou, de carotte, de haricots, d'épinards)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 tasse	57 ○ Plus d'un tasse	58 ○ Moins d'un tasse
166.	Autres légumes, comme le chou, les choux de Bruxelles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1/2 tasse	67 ○ Plus de 1/2 tasse	68 ○ Moins de 1/2 tasse

Looo
C.K

167.		Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
a)	**Si vous mangez de pommes de terre ou du riz, ajoutez-vous** du beurre, de la margarine, de la sauce ou de la crème sûre?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b)	**Si vous mangez des légumes, ajoutez-vous** du beurre, de la margarine, de la sauce au fromage ou autre?	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c)	**Si vous mangez des salades, ajoutez-vous** de la vinaigrette ou de la mayonnaise de régime, hypocalorique ou à faible teneur en gras?	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d)	**Si vous mangez des salades, ajoutez-vous** de la mayonnaise, de la vinaigrette ou de l'huile à salade ordinaire?	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

Fruits		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
168.	Pommes, purée de pommes	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 pomme/ 1/2 tasse	17 ○ 2 pommes/ 1 tasse	18 ○ Plus de 2 pommes/2 tasses
169.	Bananes	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 banane	27 ○ 2 bananes	28 ○ 3 bananes ou plus
170.	Oranges, nectarines	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 orange/ nectarine	37 ○ 2 oranges/ nectarines	38 ○ 3 oranges/ nectarines ou plus
171.	Poires, pêches (fraîches ou en conserve)	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 fruit/ 1/2 tasse	47 ○ 2 fruits/ 1 tasse	48 ○ Plus de 2 fruits/ 2 tasses
172.	Raisins secs, pruneaux et autres fruits séchés	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1/2 tasse	57 ○ 1 tasse	58 ○ Plus d'une tasse
173.	Autres fruits, y compris les baies et les macédoines et salades de fruits	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 fruit/ 1/2 tasse	67 ○ 2 fruits/ 1 tasse	68 ○ Plus de 2 fruits/ 2 tasses

M
ok.

Nutrition

Boissons		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
174.	Jus d'orange	71 ◯ Oui→ 72 ◯ Non		73 ◯ Jour 74 ◯ Semaine 75 ◯ Mois	76 ◯ 1/2 tasse	77 ◯ 1 tasse	78 ◯ Plus de 1 tasse
175.	Jus de pommes ou autres agrumes	81 ◯ Oui→ 82 ◯ Non		83 ◯ Jour 84 ◯ Semaine 85 ◯ Mois	86 ◯ 1/2 tasse	87 ◯ 1 tasse	88 ◯ Plus de 1 tasse
176.	Jus de tomate ou de légumes	91 ◯ Oui→ 92 ◯ Non		93 ◯ Jour 94 ◯ Semaine 95 ◯ Mois	96 ◯ 1/2 tasse	97 ◯ 1 tasse	98 ◯ Plus de 1 tasse
177.	Boissons fruitées (p. ex.: Tang, Kool-Aid)	11 ◯ Oui→ 12 ◯ Non		13 ◯ Jour 14 ◯ Semaine 15 ◯ Mois	16 ◯ 1/2 tasse	17 ◯ 1 tasse	18 ◯ Plus de 1 tasse
178.	Boissons gazeuses ordinaires (*non* de régime)	21 ◯ Oui→ 22 ◯ Non		23 ◯ Jour 24 ◯ Semaine 25 ◯ Mois	26 ◯ Petit format/ 1 cannette	27 ◯ Format moyen	28 ◯ Grand format
179.	Café	31 ◯ Oui→ 32 ◯ Non		33 ◯ Jour 34 ◯ Semaine 35 ◯ Mois	36 ◯ 1 tasse	37 ◯ 2 tasses	38 ◯ 3 tasses ou plus
180.	Thé	41 ◯ Oui→ 42 ◯ Non		43 ◯ Jour 44 ◯ Semaine 45 ◯ Mois	46 ◯ 1 tasse	47 ◯ 2 tasses	48 ◯ 3 tasses ou plus

181. **Si vous buvez du café.**

a) **Mettez-vous du sucre?** 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans votre café?**

3 ◯ Ni lait ni crème 4 ◯ Crème ou lait entier concentré 5 ◯ Lait entier ou lait 2% M.G. concentré 6 ◯ Lait 2% M.G. 7 ◯ Lait écrémé

182. **Si vous buvez du thé.**

a) **Mettez-vous du sucre?** 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans votre thé?**

3 ◯ Ni lait ni crème 4 ◯ Crème ou lait entier concentré 5 ◯ Lait entier ou lait 2% M.G. concentré 6 ◯ Lait 2% M.G. 7 ◯ Lait écrémé

Loco
O.K.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Desserts et casse-croûte							
183.	Crème glacée, lait glacé et sorbet	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 boule	17 ○ 2 boules	18 ○ 3 boules ou plus
184.	Gâteau	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 morceau	27 ○ 2 morceaux	28 ○ 3 morceaux ou plus
185.	Tarte	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 pointe	37 ○ 2 pointes	38 ○ 3 pointes ou plus
186.	Biscuits et craquelins	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 à 5	47 ○ 5 à 10	48 ○ Plus de 10
187.	Beignets, brioches danoises et croissants	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1	57 ○ 2	58 ○ 3 ou plus
188.	Croustilles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ Petit sac	67 ○ Plus d'un petit sac	68 ○ Moins d'un petit sac
189.	Maïs éclaté	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 2 tasse	77 ○ Plus de 2 tasses	78 ○ Moins de 2 tasses
190.	Arachides et autres noix et graines	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1/2 tasse	87 ○ Plus de 1/2 tasse	88 ○ Moins de 1/2 tasse
191.	Chocolat	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 petite tablette	97 ○ 1 grande tablette	98 ○ 2 morceaux
		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	**Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?**		**Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?**		
192.	Suppléments de calcium	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 50 à 300 mg	17 ○ 301 à 900 mg	18 ○ Plus de 900 mg

Commentaires

BS	N° de Dossier	N° de page-ligne du ND	Mois

Le présent questionnaire doit être rempli par _____

05 Jeunes de 12 à 15 ans

DOCUMENT CONFIDENTIEL
UNE FOIS REMPLI

Enquête sur la santé en Ontario

Ministère de la Santé
Ontario
Elinor Caplan, ministre

Ontario
Conseil du premier ministre sur la santé

1. En général, comparativement aux autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est...

1 ◯ Excellente
2 ◯ Très bonne
3 ◯ Bonne
4 ◯ Passable
5 ◯ Mauvaise

2. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux comment vous vous sentez habituellement?

1 ◯ Généralement heureux(euse) et content(e) de vivre
2 ◯ Plutôt heureux(euse)
3 ◯ Plutôt malheureux(euse)
4 ◯ Malheureux(euse) et peu content(e) de vivre
5 ◯ Si malheureux(euse) que, selon vous, la vie ne vaut pas la peine d'être vécue

3. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'intensité des douleurs ou des malaises que vous ressentez habituellement?

1 ◯ Aucune douleur ni aucun malaise
2 ◯ Douleurs ou malaises qui n'empêchent aucune activité
3 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent certaines activités
4 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent beaucoup d'activités
5 ◯ Douleurs ou malaises qui empêchent la plupart des activités

4. Dans l'ensemble, diriez-vous que votre vie est...

6 ◯ Très stressante
7 ◯ Plutôt stressante
8 ◯ Peu stressante
9 ◯ Pas stressante du tout

5. Quel est votre degré de satisfaction à l'égard de votre état de santé? Diriez-vous que vous êtes...

1 ◯ Très satisfait(e)
2 ◯ Plutôt satisfait(e)
3 ◯ Peu satisfait(e)
4 ◯ Insatisfait(e)

6. Avez-vous l'intention de faire quelque chose, au cours de l'année à venir, pour améliorer votre santé?
(Cochez plus d'un cercle, s'il y a lieu)

01 ◯ Rien
02 ◯ Faire plus d'exercice
03 ◯ Perdre du poids
04 ◯ Prendre du poids
05 ◯ Améliorer mes habitudes alimentaires
06 ◯ Arrêter de fumer
07 ◯ Fumer moins
08 ◯ Consommer moins de drogues ou de médicaments
09 ◯ Boire moins d'alcool
10 ◯ Faire vérifier ma tension artérielle
11 ◯ Essayer de régulariser ma tension artérielle
12 ◯ Mieux résister au stress
13 ◯ Subir un traitement médical
14 ◯ Changer d'emploi
15 ◯ Autres _____
(précisez)

B | Médicaments et Drogues

7. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous pris l'un ou l'autre des médicaments suivants?

		Était-ce sur recommandation d'un médecin ou d'un dentiste?	En avez-vous pris au moins une fois par semaine au cours des 30 derniers jours?
a) Analgésiques (p. ex. Aspirine, Advil, Tylenol)	01 ○ Oui → 02 ○ Non	03 ○ Oui 04 ○ Non →	05 ○ Oui 06 ○ Non
b) Médicaments pour le coeur ou la tension artérielle	07 ○ Oui → 08 ○ Non	09 ○ Oui 10 ○ Non →	11 ○ Oui 12 ○ Non
c) Médicaments contre les maux d'estomac ou laxatifs	13 ○ Oui → 14 ○ Non	15 ○ Oui 16 ○ Non →	17 ○ Oui 18 ○ Non
d) Tranquillisants ou somnifères (p. ex. Valium, Diazapam, Librium)	19 ○ Oui → 20 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non →	23 ○ Oui 24 ○ Non
e) Pénicilline ou autres antibiotiques	25 ○ Oui → 26 ○ Non	27 ○ Oui 28 ○ Non →	29 ○ Oui 30 ○ Non
f) Médicaments contre la toux ou le rhume	31 ○ Oui → 32 ○ Non	33 ○ Oui 34 ○ Non →	35 ○ Oui 36 ○ Non
g) Médicaments contre les allergies - antihistaminiques	37 ○ Oui → 38 ○ Non	39 ○ Oui 40 ○ Non →	41 ○ Oui 42 ○ Non
h) Codéine, Demerol ou morphine	43 ○ Oui → 44 ○ Non	45 ○ Oui 46 ○ Non →	47 ○ Oui 48 ○ Non
i) Antidépresseurs	49 ○ Oui → 50 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non →	53 ○ Oui 54 ○ Non
j) Pilules pour maigrir ou stimulants	55 ○ Oui → 56 ○ Non	57 ○ Oui 58 ○ Non →	59 ○ Oui 60 ○ Non
k) Vitamines	61 ○ Oui → 62 ○ Non	63 ○ Oui 64 ○ Non →	65 ○ Oui 66 ○ Non

8. Combien de médicaments prescrits (par un médecin ou un dentiste) avez-vous pris au cours des 30 derniers jours? ☐☐ Nombre

9. Avez-vous déjà consommé l'une ou l'autre des drogues suivantes plus de cinq fois dans votre vie?

		En avez-vous consommé au cours des 12 derniers mois?
a) Marijuana, cannabis ou haschich	01 ○ Oui 02 ○ Non →	03 ○ Oui 04 ○ Non
b) Cocaine ou "crack"	05 ○ Oui 06 ○ Non →	07 ○ Oui 08 ○ Non
c) LSD (acide)	09 ○ Oui 10 ○ Non →	11 ○ Oui 12 ○ Non
d) Amphétamines (speed)	13 ○ Oui 14 ○ Non →	15 ○ Oui 16 ○ Non
e) Héroïne (dust, horse, junk, smack)	17 ○ Oui 18 ○ Non →	19 ○ Oui 20 ○ Non
f) Colle, solvants, ou essence	21 ○ Oui 22 ○ Non →	23 ○ Oui 24 ○ Non

C | Usage du Tabac

10. Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

1 ◯ Tous les jours
2 ◯ À l'occasion
3 ◯ Jamais
} Passez à la question 15

11. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

☐☐ Ans

12. Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

☐☐ Cigarettes

13. Selon vous, quelle est la probabilité que votre habitude de fumer entraîne chez vous des problèmes de santé?

1 ◯ Très probable
2 ◯ Assez probable
3 ◯ Plutôt improbable
4 ◯ Très improbable

14. Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 12 derniers mois?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non
} Passez à la question 19

15. Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non→ Passez à la question 19

16. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

☐☐ Ans

17. À quel âge avez-vous arrêté de fumer tous les jours?

☐☐ Ans

18. Habituellement, combien de cigarettes fumiez-vous chaque jour?

☐☐ Cigarettes

19. Fumez-vous la pipe, des cigares ou des cigarillos tous les jours, à l'occasion ou jamais?

1 ◯ Tous les jours
2 ◯ À l'occasion
3 ◯ Jamais

20. Parmi vos amis, combien fument la cigarette?

4 ◯ Tous
5 ◯ La plupart d'entre eux
6 ◯ Environ la moitié d'entre eux
7 ◯ Quelques-uns d'entre eux
8 ◯ Aucun d'entre eux

D | Alcool

Dans les questions suivantes, une "consommation" correspond à:
- 1 bouteille de bière (12 oz ou 360 ml)
- 1 verre de vin (4 à 5 oz ou 120 à 150 ml)
- 1 petite quantité de liqueur ou de spiritueux, nature ou en cocktail (1 à 1 1/2 oz)

21. Avez-vous déjà consommé de la bière, du vin, des spiritueux ou d'autres boissons alcooliques?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non → Passez à la section E

22. À quel âge avez-vous commencé à boire des boissons alcooliques, sans tenir compte des fois où vous n'avez fait qu'y goûter?

☐☐ Ans

23. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris une consommation (bière, vin, spiritueux ou autres boissons alcooliques)?

1 ◯ Oui → Passez à la question 25
2 ◯ Non

24. Avez-vous déjà bu régulièrement plus de 12 consommations par semaine?

3 ◯ Oui
4 ◯ Non } Passez à la section E

25. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu des boissons alcooliques?

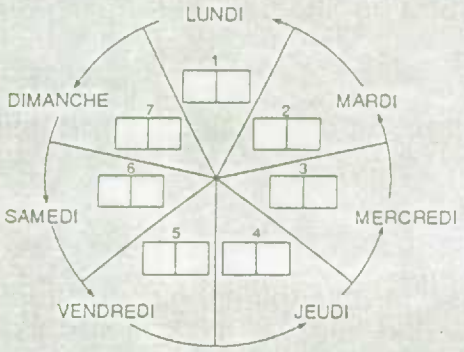
1 ◯ Tous les jours
2 ◯ De 4 à 6 fois par semaine
3 ◯ De 2 à 3 fois par semaine
4 ◯ Une fois par semaine
5 ◯ Une ou deux fois par mois
6 ◯ Moins d'une fois par mois

26. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 10 consommations ou plus pour une même occasion?

☐☐ Fois 98 ◯ Jamais

27. En partant d'hier, combien de consommations avez-vous bues au cours des 7 derniers jours?

(Si vous n'avez pris aucune consommation, inscrivez 00 pour le jour en question)



28. Selon vous, quelle est la probabilité que votre habitude de boire entraîne chez vous des problèmes de santé?

1 ◯ Très probable
2 ◯ Assez probable
3 ◯ Plutôt improbable
4 ◯ Très improbable

29. Parmi vos amis, combien boivent trop, selon vous?

1 ◯ Tous
2 ◯ La plupart d'entre eux
3 ◯ Environ la moitié d'entre eux
4 ◯ Quelques-uns d'entre eux
5 ◯ Aucun d'entre eux

30. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de réduire votre consommation d'alcool?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

E
o.k.

Votre Famille

Les questions suivantes ont trait à la famille et aux relations familiales.
Répondez en fonction des membres de la famille avec qui vous demeurez ou de votre famille proche si vous demeurez seul(e).

31. Il est difficile de planifier des activités familiales parce que nous ne nous comprenons pas.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
32. Lorsqu'une situation critique se présente, nous pouvons compter sur le soutien des autres.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
33. Nous ne pouvons pas parler aux autres de la tristesse que nous ressentons.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
34. Les personnes (dans la famille) sont acceptées comme elles sont.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
35. Nous évitons de discuter de nos peurs et de nos préoccupations.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
36. Nous nous faisons part de nos sentiments.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
37. Il y a beaucoup de conflits au sein de notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
38. Nous nous sentons acceptés comme nous sommes.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
39. Prendre des décisions constitue un problème pour notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
40. Nous sommes capables de prendre des décisions quant à la façon de régler des problèmes.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
41. Nous ne nous entendons pas bien entre nous.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord
42. Nous nous confions aux autres.	5 ○ Tout à fait d'accord	6 ○ D'accord	7 ○ En désaccord	8 ○ Tout à fait en désaccord
43. L'alcool est une source de tension et de mésentente dans notre famille.	1 ○ Tout à fait d'accord	2 ○ D'accord	3 ○ En désaccord	4 ○ Tout à fait en désaccord

44. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre état de santé dentaire actuel?

1 ◯ J'ai conservé mes dents et ne porte aucune prothèse dentaire
2 ◯ J'ai conservé une partie de mes dents et porte au moins une prothèse dentaire ou un pont
3 ◯ Je n'ai plus de dents et porte des prothèses totales (dentiers) en haut et en bas
4 ◯ Je n'ai plus de dents et ne porte aucune prothèse

45. D'ordinaire, êtes-vous capable de:

a) Mâcher un morceau de carotte crue?

5 ◯ Oui
6 ◯ Non

b) Mâcher des morceaux de viande ferme comme du bifteck ou des côtelettes?

7 ◯ Oui
8 ◯ Non

c) Croquer dans une pomme?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non

46. Au cours du mois dernier, avez-vous eu l'un ou l'autre des problèmes suivants?

	Oui	Non
Mal de dent	01 ◯	02 ◯
Dents sensibles aux aliments ou aux liquides chauds, froids ou sucrés	03 ◯	04 ◯
Douleur aux articulations de la mâchoire	05 ◯	06 ◯
Douleur ou malaise attribuable aux prothèses dentaires	07 ◯	08 ◯
Gencives douloureuses ou qui saignent	09 ◯	10 ◯

47. À quand remonte votre dernière visite chez un dentiste, un denturologue ou un autre spécialiste des soins dentaires?

1 ◯ Moins de 6 mois
2 ◯ De 6 mois à 1 an
} Passez à la section G
3 ◯ De 1 à 2 ans
4 ◯ De 3 à 5 ans
5 ◯ Plus de 5 ans
6 ◯ Ne sais pas

48. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas consulté un dentiste au cours de l'anné dernière?

1 ◯ Ces services sont trop chers
2 ◯ J'ai peur d'aller chez le dentiste ou je n'aime pas ça
3 ◯ J'ai été trop occupé(e)
4 ◯ Je n'avais aucun problème
5 ◯ Je ne connais pas de dentiste
6 ◯ Le bureau du dentiste est situé trop loin
7 ◯ Des problèmes physiques ou médicaux m'ont empêché d'y aller
8 ◯ Autre _____ (précisez)

49. À quelle fréquence consultez-vous habituellement un dentiste ou un denturologue?

1 ◯ Régulièrement (c.-à-d. au moins une fois par année pour un bilan de santé dentaire)
2 ◯ Moins d'une fois pas année
3 ◯ Seulement lorsque je ressens de la douleur ou d'autres problèmes

50. Pourriez-vous nous dire comment vous vous sentiez en général au cours des 12 derniers mois?

	Presque jamais	Parfois	Souvent	La plupart du temps
a) Je me sentais plein(e) d'entrain et d'énergie	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b) Ma santé ne me posait aucun problème	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c) Je n'avais pas de difficulté à maîtriser mes émotions	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d) La vie était plutôt ennuyeuse	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○
e) J'étais plutôt déprimé(e)	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
f) J'étais tendu(e), ou énervé(e)	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
g) J'étais enjoué(e) et joyeux(euse)	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○
h) Je me sentais plutôt seul(e)	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○
i) J'avais de la difficulté à maîtriser mes émotions	33 ○	34 ○	35 ○	36 ○
j) Beaucoup de choses intéressantes sont survenues	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○
k) Je m'inquiétais au sujet de ma santé	41 ○	42 ○	43 ○	44 ○
l) J'étais fatigué(e), épuisé(e) ou à bout	45 ○	46 ○	47 ○	48 ○
m) J'étais assez détendu(e)	49 ○	50 ○	51 ○	52 ○
n) Je me sentais assez aimé(e) et apprécié(e)	53 ○	54 ○	55 ○	56 ○

51. Avez-vous déjà songé sérieusement à vous suicider?

1 ○ Oui
2 ○ Non→ Passez à la section H

52. Est-ce arrivé au cours des 12 derniers mois?

3 ○ Oui
4 ○ Non

53. Avez-vous déjà tenté de vous suicider?

5 ○ Oui
6 ○ Non→ Passez à la section H

54. Est-ce arrivé au cours des 12 derniers mois?

7 ○ Oui
8 ○ Non

55. **Au cours du mois dernier, vous êtes-vous livré(e) aux activités physiques suivantes?**

		nombre de fois	Combien de temps y consacrez-vous chaque fois? 1—15 minutes	16–30 minutes	31–60 minutes	plus d'une heure
a) Marche pour faire de l'exercice	01 ○ Oui→ 02 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
b) Bicyclette	03 ○ Oui→ 04 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
c) Course ou jogging	05 ○ Oui→ 06 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
d) Exercices à la maison	07 ○ Oui→ 08 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
e) Cours de danse aérobique	09 ○ Oui→ 10 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
f) Patinage	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
g) Ski de fond	13 ○ Oui→ 14 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
h) Hockey	15 ○ Oui→ 16 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
i) Natation	17 ○ Oui→ 18 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
j) Squash ou racquetball	19 ○ Oui→ 20 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
k) Tennis	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
l) Softball ou baseball	23 ○ Oui→ 24 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
m) Ski alpin	25 ○ Oui→ 26 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
n) Curling	27 ○ Oui→ 28 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
o) Quilles	29 ○ Oui→ 30 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
p) Golf	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
q) Poids et haltères	33 ○ Oui→ 34 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
r) Basketball, soccer ou volleyball	35 ○ Oui→ 36 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
s) Danse sociale, ballet, danse moderne	37 ○ Oui→ 38 ○ Non	☐☐	1 ○	2 ○	3 ○	4 ○
t) Autres_____ (précisez)	39 ○ Oui→ 40 ○ Non	☐☐	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○

Suite à la page suivante

H | Activités Physiques

Suite de la page 8

56. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos activités quotidiennes habituelles ou vos habitudes de travail?

1 ◯ Je suis généralement assis(e) pendant la journée et je ne marche pas beaucoup.

2 ◯ Je reste debout ou je marche beaucoup pendant la journée, mais il ne m'arrive pas souvent d'avoir à transporter ou à soulever des charges.

3 ◯ Je dois généralement soulever ou transporter des charges légères, ou je dois souvent monter des escaliers ou des côtes.

4 ◯ Je fais un travail exigeant ou je dois transporter des charges très lourdes.

57. Quelle est la probabilité, selon vous, que votre niveau actuel d'activité physique entraîne chez vous des problèmes de santé?

5 ◯ Très probable
6 ◯ Assez probable
7 ◯ Plutôt improbable
8 ◯ Très improbable

58. Combien de vos amis se livrent régulièrement à des exercices physiques?

1 ◯ Tous
2 ◯ La plupart d'entre eux
3 ◯ Environ la moitié d'entre eux
4 ◯ Quelques-uns d'entre eux
5 ◯ Aucun d'entre eux

59. À quand remonte la dernière fois où vous avez fait vérifier votre tension artérielle?

1 ◯ Moins de 6 mois
2 ◯ De 6 mois à un an
3 ◯ De 13 mois à 2 ans
4 ◯ Plus de 2 ans
5 ◯ Jamais fait vérifier
6 ◯ Ne sais pas

I | Nutrition

60. Quelle est votre taille?

1 ☐☐☐ cm

OU

2 ☐ pi ☐☐ po

61. Quel est votre poids?

1 ☐☐☐ kg

OU

2 ☐☐☐ livres

62. Combien aimeriez-vous peser?

1 ☐☐☐ kg OU 2 ☐☐☐ livres

63. Croyez-vous que vous pourriez améliorer votre état de santé en changeant vos habitudes alimentaires?

1 ◯ Oui
2 ◯ Non
3 ◯ Ne sais pas

Suite à la page suivante

Le genre et la quantité d'aliments et de boissons comsommés par une personne peuvent avoir une incidence sur son état de santé. Remplissez le tableau figurant aux pages suivantes en tenant compte des aliments et des boissons comsommés tant à la maison qu'ailleurs.

Pour chaque aliment, cochez "oui" ou "non". Si vous cochez "oui", indiquez le nombre de fois et cochez "jour", "semaine" ou "mois". Cochez ensuite une des quantités. Voici quelques exemples de la façon de remplir le tableau

EXEMPLES

- "Guy boit du lait entier une fois par jour, environ 1 1/2 tasse chaque fois."
  Voici comment il devrait l'indiquer sur le tableau.

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
65.	Lait entier et boissons en contenant	☒ Oui→ ○ Non	01	☒ Jour ○ Semaine ○ Mois	○ 1 tasse	☒ Plus d'une tasse	○ Moins d'une tasse

- "Guy mange un sandwich au pain de seigle noir le midi, cinq fois par semaine, deux tranches chaque fois."
  Il inscrirait le pain mangé comme suit.

80.	Pain et petits pains de seigle noir(pumpernickel) à haute teneur en fibres	☒ Oui→ ○ Non	05	○ Jour ☒ Semaine ○ Mois	☒ 1 à 2 tranches	○ 3 à 4 tranches	○ 5 tranches ou plus

- "Guy ne mange du rôti de boeuf ou du bifteck que tous les trois ou quatre mois."
  Il l'indiquerait comme suit sur le tableau.

86.	Rôti de boeuf et bifteck	○ Oui→ ☒ Non		○ Jour ○ Semaine ○ Mois	○ 4 onces	○ Plus de 4 onces	○ Moins de 4 onces

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Lait ou lait au chocolat à boire							
64.	Lait 2% M.G. et boissons en contenant	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 tasse	17 ○ Plus d'une tasse	18 ○ Moins d'une tasse
65.	Lait entier et boissons en contenant	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 tasse	27 ○ Plus d'une tasse	28 ○ Moins d'une tasse
66.	Lait écrémé et boissons en contenant	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 tasse	37 ○ Plus d'une tasse	38 ○ Moins d'une tasse
67.	Lait frappé	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ Petit format	47 ○ Format moyen	48 ○ Grand format
Fromage, yogourt et oeufs							
68.	Fromage à pâte dure comme le cheddar	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 pouce cube	57 ○ Plus d'un pouce cube	58 ○ Moins d'un pouce cube
69.	Tranches de fromage fondu (y compris dans les sandwichs et les hamburgers)	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 tranche	67 ○ 2 tranches	68 ○ Plus de 2 tranches
70.	Fromage cottage	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1/2 tasse	77 ○ Plus de 1/2 tasse	78 ○ Moins de 1/2 tasse
71.	Autres fromages et tartinades de fromage	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 po cube/ 1 c. à table	87 ○ Plus de 1 po cube/ 1 c. à table	88 ○ Moins de 1 po cube/ 1 c. à table
72.	Yogourt	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ Petit format	97 ○ Grand format	98 ○ 1/2 tasse
73.	Oeufs	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 oeuf	17 ○ 2 oeufs	18 ○ 3 oeufs ou plus

Looks OK

Céréales de table		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
74.	Gruau, son d'avoine	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 3/4 de tasse	27 ○ Plus de 3/4 de tasse	28 ○ Moins de 3/4 de tasse
75.	All-bran, 100% Bran, Fibre 1, Fibre-Plus	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 3/4 de tasse	37 ○ Plus de 3/4 de tasse	38 ○ Moins de 3/4 de tasse
76.	Bran Flakes, Corn Bran, Muffets, Shredded Wheat	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 3/4 de tasse	47 ○ Plus de 3/4 de tasse	48 ○ Moins de 3/4 de tasse
77.	Autres céréales cuites ou sèches (p. ex. Corn Flakes, Rice Krispies, Malt-O-Meal)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐	53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 3/4 de tasse	57 ○ Plus de 3/4 de tasse	58 ○ Moins de 3/4 de tasse

78. **Si vous mangez des céréales.**

a) **Ajoutez-vous du sucre habituellement?** 1 ○ Oui 2 ○ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans vos céréales (Cochez UN SEUL cercle)?**

3 ○ Crème/demi-crème 4 ○ Lait entier 5 ○ Lait 2% M.G. 6 ○ Lait écrémé

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois?*		
Pain, petits pains et muffins						
79.	Pain et petits pains de blé entier ou de seigle blanc	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐ 63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 à 2 tranches	67 ○ 3 à 4 tranches	68 ○ 5 tranches ou plus
80.	Pain et petits pains de seigle noir (pumpernickel) à haute teneur en fibres	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐ 73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1 à 2 tranches	77 ○ 3 à 4 tranches	78 ○ 5 tranches ou plus
81.	Pain et petits pains blancs, italiens, en baguette, aux oeufs, aux raisins	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐ 83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 à 2 tranches	87 ○ 3 à 4 tranches	88 ○ 5 tranches ou plus
82.	Muffins au son ou au maïs	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐ 93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 muffin	97 ○ 2 muffins	98 ○ 3 muffins ou plus
83.	Autres muffins (p. ex.: aux bleuets, nature, aux grains de chocolat)	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 muffin	17 ○ 2 muffins	18 ○ 3 muffins ou plus

84. **Si vous mangez du pain, mettez-vous**

	Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
Du beurre, de la margarine ou du fromage en crème	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
De la mayonnaise ou de la vinaigrette	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
Du beurre d'arachide	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
De la gelée, de la confiture, du miel ou une autre tartinade sucrée	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

85. **Si vous mangez des muffins, mettez-vous**

Du beurre, de la margarine ou du fromage en crème	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
De la mayonnaise ou de la vinaigrette	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
Du beurre d'arachide	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○
De la gelée, de la confiture, du miel ou une autre tartinade sucrée	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
Viande, poisson et volaille							
86.	Rôti de boeuf et bifteck	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 4 onces	17 ○ Plus de 4 onces	18 ○ Moins de 4 onces
87.	Rôti de porc et côtelettes de porc	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 4 onces	27 ○ Plus de 4 onces	28 ○ Moins de 4 onces
88.	Foie, tous les types	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 4 onces	37 ○ Plus de 4 onces	38 ○ Moins de 4 onces
89.	Poulet frit, croquettes de poulet, sandwichs au poulet	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 2 morceaux 6 croquettes/ 1 sandwich	47 ○ 4 morceaux 9 croquettes/ 2 sandwichs	48 ○ Plus de 4 morceaux/ 9 croquettes
90.	Poulet barbecue	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ Quart de poulet	57 ○ Demi-poulet	58 ○ 2 morceaux ou tranches
91.	Autres mets de poulet, dinde ou autres volailles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 à 2 tranches	67 ○ 3 à 4 tranches	68 ○ 5 tranches ou plus
92.	Poisson frit, sandwichs au poisson frit	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1 morceau/ sandwich	77 ○ 2 morceaux sandwichs	78 ○ 3 morceaux sandwichs ou plus
93.	Autres mets de poisson, en conserve, frais ou congelé (p. ex.: le thon)	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1 morceau/ 1/4 de tasse	87 ○ 2 morceaux 1/2 tasse	88 ○ 3 morceaux 3/4 de tasse ou plus
94.	Hamburgers et cheeseburgers	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ Portion simple de viande	97 ○ Portion double de viande	98 ○ 3 portions simples/ 2 portions doubles/ ou plus

95.

		Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
a)	Si vous mangez de la viande ou du poulet, ajoutez-vous de la sauce?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b)	Si vous mangez de la viande, mangez-vous le gras?	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c)	Si vous mangez du poulet, mangez-vous la peau?	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d)	Si vous mangez du poisson, ajoutez-vous de la sauce tartare ou de la mayonnaise?	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
96.	Saucisses de Francfort, hot dogs	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 petit	17 ○ 1 grand/ 2 petits	18 ○ Plus de 1 grand/ 2 petits
97.	Bacon	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐ 23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 à 2 tranches	27 ○ 3 à 4 tranches	28 ○ 5 tranches ou plus
98.	Saucisses	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐ 33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 à 2 morceaux	37 ○ 3 à 4 morceaux	38 ○ 1 à 2 grandes saucisses
99.	Charcuteries et viandes à lunch, comme le saucisson de Bologne, le salami, le pain de poulet, le jambon	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐ 43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 à 2 tranches	47 ○ 3 à 4 tranches	48 ○ 5 tranches ou plus
Mets contenant de la viande, du poisson ou du poulet						
100.	Pâté à la viande et au poulet	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐ 53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 pointe/ petit pâté	57 ○ 2 pointes/ petits pâtés	58 ○ 3 pointes/petits pâtés ou plus
101.	Ragoût à la viande et au poisson	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐ 63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 tasse	67 ○ Plus d'une tasse	68 ○ Moins d'une tasse
102.	Spaghetti, lasagne, autres pâtes avec de la sauce aux tomates et à la viande	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐ 73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 2 tasses	77 ○ Plus de 2 tasses	78 ○ Moins de 2 tasses
103.	Macaroni au fromage, autres pâtes au fromage	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐ 83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 2 tasses	87 ○ Plus de 2 tasses	88 ○ Moins de 2 tasses
104.	Pizza	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐ 93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 à 2 pointes	97 ○ 3 à 4 pointes	98 ○ 5 pointes ou plus
105.	Autres mets contenant de la viande hachée, du poisson ou du poulet	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 tasse	17 ○ Plus d'une tasse	18 ○ Moins d'une tasse
106.	Autres pâtes ou nouilles	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐ 23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 tasse	27 ○ Plus d'une tasse	28 ○ Moins d'une tasse
107.	Riz, tous les genres	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐ 33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 tasse	37 ○ Plus d'une tasse	38 ○ Moins d'une tasse

Légumes

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
108.	Pommes de terre frites ou rissolées	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ Petit format	47 ○ Format moyen	48 ○ 1 tasse
109.	Autres pommes de terre (au four, bouillies, en salade)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 tasse	57 ○ Plus d'un tasse	58 ○ Moins d'une tasse
110.	Brocoli	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1/2 tasse	67 ○ Plus de 1/2 tasse	68 ○ Moins de 1/2 tasse
111.	Carottes, crues ou cuites	71 ○ Oui→ 72 ○ Non		73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1/2 tasse	77 ○ Plus de 1/2 tasse	78 ○ Moins de 1/2 tasse
112.	Maïs	81 ○ Oui→ 82 ○ Non		83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1/2 tasse/ petit épi	87 ○ Plus de 1/2 tasse	88 ○ Moins de 1/2 tasse
113.	Petits pois	91 ○ Oui→ 92 ○ Non		93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1/2 tasse	97 ○ Plus de 1/2 tasse	98 ○ Moins de 1/2 tasse
114.	Haricots verts ou jaunes	11 ○ Oui→ 12 ○ Non		13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1/2 tasse	17 ○ Plus de 1/2 tasse	18 ○ Moins de 1/2 tasse
115.	Autres haricots, pois, lentilles (haricots de Lima, haricots blancs, fèves au lard)	21 ○ Oui→ 22 ○ Non		23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1/2 tasse	27 ○ Plus de 1/2 tasse.	28 ○ Moins de 1/2 tasse
116.	Courges, toutes les variétés	31 ○ Oui→ 32 ○ Non		33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1/2 tasse	37 ○ Plus de 1/2 tasse	38 ○ Moins de 1/2 tasse
117.	Salade (combinaison de laitue et de tomates)	41 ○ Oui→ 42 ○ Non		43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 tasse	47 ○ Plus d'un tasse	48 ○ Moins d'un tasse
118.	Autres salades (salade de chou, de carotte, de haricots, d'épinards)	51 ○ Oui→ 52 ○ Non		53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1 tasse	57 ○ Plus d'un tasse	58 ○ Moins d'un tasse
119.	Autres légumes, comme le chou, les choux de Bruxelles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non		63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1/2 tasse	67 ○ Plus de 1/2 tasse	68 ○ Moins de 1/2 tasse

2000
0.2

120.

		Toujours	Habituellement	Parfois	Rarement/jamais
a)	**Si vous mangez de pommes de terre ou du riz, ajoutez-vous** du beurre, de la margarine, de la sauce ou de la crème sûre?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b)	**Si vous mangez des légumes, ajoutez-vous** du beurre, de la margarine, de la sauce au fromage ou autre?	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c)	**Si vous mangez des salades, ajoutez-vous** de la vinaigrette ou de la mayonnaise de régime, hypocalorique ou à faible teneur en gras?	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d)	**Si vous mangez des salades, ajoutez-vous** de la mayonnaise, de la vinaigrette ou de l'huile à salade ordinaire?	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○

Fruits		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
121.	Pommes, purée de pommes	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 pomme/ 1/2 tasse	17 ○ 2 pommes/ 1 tasse	18 ○ Plus de 2 pommes/2 tasses
122.	Bananes	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 banane	27 ○ 2 bananes	28 ○ 3 bananes ou plus
123.	Oranges, nectarines	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 orange/ nectarine	37 ○ 2 oranges/ nectarines	38 ○ 3 oranges/ nectarines ou plus
124.	Poires, pêches (fraîches ou en conserve)	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 fruit/ 1/2 tasse	47 ○ 2 fruits/ 1 tasse	48 ○ Plus de 2 fruits/ 2 tasses
125.	Raisins secs, pruneaux et autres fruits séchés	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐	53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1/2 tasse	57 ○ 1 tasse	58 ○ Plus d'une tasse
126.	Autres fruits, y compris les baies et les macédoines et salades de fruits	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐	63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ 1 fruit/ 1/2 tasse	67 ○ 2 fruits/ 1 tasse	68 ○ Plus de 2 fruits/ 2 tasses

Boissons		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?		Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
174.	Jus d'orange	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐	73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 1/2 tasse	77 ○ 1 tasse	78 ○ Plus de 1 tasse
175.	Jus de pommes ou autres agrumes	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐	83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1/2 tasse	87 ○ 1 tasse	88 ○ Plus de 1 tasse
176.	Jus de tomate ou de légumes	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐	93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1/2 tasse	97 ○ 1 tasse	98 ○ Plus de 1 tasse
177.	Boissons fruitées (p. ex.: Tang, Kool-Aid)	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐	13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1/2 tasse	17 ○ 1 tasse	18 ○ Plus de 1 tasse
178.	Boissons gazeuses ordinaires (*non* de régime)	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐	23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ Petit format/ 1 cannette	27 ○ Format moyen	28 ○ Grand format
179.	Café	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐	33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 tasse	37 ○ 2 tasses	38 ○ 3 tasses ou plus
180.	Thé	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐	43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 tasse	47 ○ 2 tasses	48 ○ 3 tasses ou plus

181. **Si vous buvez du café.**

a) **Mettez-vous du sucre?** 1 ○ Oui 2 ○ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans votre café?**

3 ○ Ni lait ni crème 4 ○ Crème ou lait entier concentré 5 ○ Lait entier ou lait 2% M.G. concentré 6 ○ Lait 2% M.G. 7 ○ Lait écrémé

182. **Si vous buvez du thé.**

a) **Mettez-vous du sucre?** 1 ○ Oui 2 ○ Non

b) **Que mettez-vous le plus souvent dans votre thé?**

3 ○ Ni lait ni crème 4 ○ Crème ou lait entier concentré 5 ○ Lait entier ou lait 2% M.G. concentré 6 ○ Lait 2% M.G. 7 ○ Lait écrémé

Desserts et casse-croûte

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
136.	Crème glacée, lait glacé et sorbet	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 1 boule	17 ○ 2 boules	18 ○ 3 boules ou plus
137.	Gâteau	21 ○ Oui→ 22 ○ Non	☐☐ 23 ○ Jour 24 ○ Semaine 25 ○ Mois	26 ○ 1 morceau	27 ○ 2 morceaux	28 ○ 3 morceaux ou plus
138.	Tarte	31 ○ Oui→ 32 ○ Non	☐☐ 33 ○ Jour 34 ○ Semaine 35 ○ Mois	36 ○ 1 pointe	37 ○ 2 pointes	38 ○ 3 pointes ou plus
139.	Biscuits et craquelins	41 ○ Oui→ 42 ○ Non	☐☐ 43 ○ Jour 44 ○ Semaine 45 ○ Mois	46 ○ 1 à 5	47 ○ 5 à 10	48 ○ Plus de 10
140.	Beignets, brioches danoises et croissants	51 ○ Oui→ 52 ○ Non	☐☐ 53 ○ Jour 54 ○ Semaine 55 ○ Mois	56 ○ 1	57 ○ 2	58 ○ 3 ou plus
141.	Croustilles	61 ○ Oui→ 62 ○ Non	☐☐ 63 ○ Jour 64 ○ Semaine 65 ○ Mois	66 ○ Petit sac	67 ○ Plus d'un petit sac	68 ○ Moins d'un petit sac
142.	Maïs éclaté	71 ○ Oui→ 72 ○ Non	☐☐ 73 ○ Jour 74 ○ Semaine 75 ○ Mois	76 ○ 2 tasse	77 ○ Plus de 2 tasses	78 ○ Moins de 2 tasses
143.	Arachides et autres noix et graines	81 ○ Oui→ 82 ○ Non	☐☐ 83 ○ Jour 84 ○ Semaine 85 ○ Mois	86 ○ 1/2 tasse	87 ○ Plus de 1/2 tasse	88 ○ Moins de 1/2 tasse
144.	Chocolat	91 ○ Oui→ 92 ○ Non	☐☐ 93 ○ Jour 94 ○ Semaine 95 ○ Mois	96 ○ 1 petite tablette	97 ○ 1 grande tablette	98 ○ 2 morceaux

		Consommez-vous cet aliment ou cette boisson au moins une fois par mois?	Combien de *fois* par jour, par semaine ou par mois?	Quelle quantité consommez-vous *chaque fois*?		
145.	Suppléments de calcium	11 ○ Oui→ 12 ○ Non	☐☐ 13 ○ Jour 14 ○ Semaine 15 ○ Mois	16 ○ 50 à 300 mg	17 ○ 301 à 900 mg	18 ○ Plus de 900 mg

Commentaires

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Janvier à décembre 1990

TITRE : Enquête sur les dépenses alimentaires en 1990

CLIENT : Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place et la reprise des journaux

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : 625 ménages par mois

OBJECTIFS : L'enquête sur les dépenses alimentaires amasse de l'information détaillés sur les dépenses alimentaires.

L'enquête sur les dépenses alimentaires fait partie d'un vaste programme d'enquête sur les dépenses des familles qui sert à recueillir, depuis 1938, des renseignements détaillés sur l'alimentation, l'habillement, le logement, le transport et toutes les autres dépenses des ménages au Canada.

CHARGÉ DE PROJET : Cynthia Silver

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
			X

Statistique Canada | Statistics Canada

FE2

ENQUÊTE SUR LES DÉPENSES ALIMENTAIRES EN 1990

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts révisés du Canada, 1985, chapitre S19.

QUESTIONNAIRE

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Adresse de liste _____

U.P.É.	GROUPE	GRAPPE	REN.	LISTE

M	MOIS	N.I.

REGISTRE DES LIVRAISONS ET DES REPRISES				
Visite	Date		Durée (Système horaire de 24 heures, hh:mm)	
	Jour	Mois	Début	Fin
Interview et livraisons des journaux			:	:
Reprise du premier journal			:	:
Reprise du deuxième journal			:	:

C.O.

Réservé au bureau

Registre des visites

Contact du ménage:

Ind. régional

No de téléphone ___ ___ – ___ ___ ___ ___

Numéro de la visite	Date	Heure	Observations

Interviewer:

8-5100-14: 15-6-89 STC/HLC—045-60119

Canada

A. COMPOSITION DU MÉNAGE

◆ A

2. Énumérez tous les membres du ménage qui peuvent être considérés comme demeurant ici en ce moment. Énumérez la personne de référence du ménage en premier. — Inscrivez le numéro de la personne	3. Quel est le lien de . . . avec la personne de référence du ménage? Personne apparentée: 02 Conjoint(e); 03 Fils/Fille; 04 Petit-fils/petite-fille; 05 Gendre ou bru; 06 Enfant en foyer nourricier; 07 Père ou mère; 08 Beau-père ou belle-mère; 09 Frère ou soeur; 10 Autre parent (par exemple, neveu, cousin) Précisez. Personne non-apparentée: 11 Chambreur/chambreuse ou pensionnaire; 12 Compagnon d'appartement; 13 Autre personne non apparentée (par exemple, employé(e), époux/épouse du chambreur) Précisez — Inscrivez la description	Inscrivez le code	4. Âge en années au moment de l'interview	5. Sexe: 1.Homme 2.Femme — Inscrivez le code	6. État matrimonial: 1.Marié(e), conjoint(e) est membre du ménage 2.Célibataire, jamais marié(e) 3.Autre — Inscrivez le code	7. Réservé au bureau
001 01	PERSONNE DE RÉFÉRENCE	002 01	003	004	005	006
009		010	011	012	013	014
017		018	019	020	021	022
025		026	027	028	029	030
033		034	035	036	037	038
041		042	043	044	045	046
049		050	051	052	053	054
057		058	059	060	061	062
065		066	067	068	069	070
073		074	075	076	077	078
081		082	083	084	085	086
089		090	091	092	093	094

VÉRIFIEZ LA COMPOSITION DU MÉNAGE:

Après avoir dressé la liste des membres du ménage, demandez:

- Y a-t-il quelqu'un d'autre qui vit à cette adresse?
- Y a-t-il des personnes absentes qui peuvent être considérées comme vivant à cette adresse?

PERSONNE DE RÉFÉRENCE DU MÉNAGE

La personne de référence du ménage est le membre du ménage qui en est le principal soutien financier (c.-à-d. la personne responsable du paiement du loyer, de l'hypothèque, des impôts, de l'électricité, etc.). Il peut s'agir d'un homme ou d'une femme. Si tous les membres se partagent la tâche à parts égales, inscrire n'importe quel membre comme personne de référence du ménage.

◆ A

Si la personne est âgée de 15 ans ou plus et qu'elle a travaillé à un moment quelconque au cours des douze derniers mois, indiquez la profession qu'elle a exercée la plus longtemps. Si elle ne travaille pas, indiquez son activité principale.	8. Le code de la famille économique (Voir la définition ci-dessous)	9. Le code de la famille de recensement (Voir la définition ci-dessous)
	007 A	008 A
	015	016
	023	024
	031	032
	039	040
	047	048
	055	056
	063	064
	071	072
	079	080
	087	088
	095	096

DÉFINITIONS:

FAMILLE ÉCONOMIQUE:

Un groupe de DEUX PERSONNES OU PLUS qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le SANG, par ALLIANCE, par ADOPTION ou qui vivent EN UNION LIBRE.

FAMILLE DE RECENSEMENT:

S'agit de l'ÉPOUX et l'ÉPOUSE, ou DEUX PERSONNES VIVANT EN UNION LIBRE, avec ou sans ENFANTS JAMAIS MARIES, peu importe leur âge, ou un PARENT SEUL avec un ou plusieurs enfants JAMAIS MARIÉS, quel que soit leur âge, VIVANT DANS LE MEME LOGEMENT.

Posez les questions suivantes pour **la personne de référence et son (sa) conjoint (e)**

PERSONNE DE RÉFÉRENCE	CONJOINT(E) de la personne de référence ◯ **Pas de conjoint(e) ►** Passez à la page 3
10. Quelle est la première langue apprise et encore comprise par cette personne? 01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Allemand 04 ◯ Italien 05 ◯ Ukrainien 06 ◯ Autre (Précisez) 201 Réservé au bureau	**14.** Quelle est la première langue apprise et encore comprise par cette personne? 01 ◯ Anglais 02 ◯ Français 03 ◯ Allemand 04 ◯ Italien 05 ◯ Ukrainien 06 ◯ Autre (Précisez) 205 Réservé au bureau
11. Où cette personne est-elle née? 01 ◯ Canada ► Passez à la Q. 13 02 ◯ Royaume-Uni 03 ◯ Italie 04 ◯ États-Unis 05 ◯ Allemagne 06 ◯ Pologne 07 ◯ Autre (Précisez) 202 Réservé au bureau	**15.** Où cette personne est-elle née? 01 ◯ Canada ► Passez à la Q. 17 02 ◯ Royaume-Uni 03 ◯ Italie 04 ◯ États-Unis 05 ◯ Allemagne 06 ◯ Pologne 07 ◯ Autre (Précisez) 206 Réservé au bureau
12. En quelle année cette personne a-t-elle immigré au Canada la première fois? 203	**16.** En quelle année cette personne a-t-elle immigré au Canada la première fois? 207
13. Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par cette personne? 1. Moins de 9 années d'études. 2. 9e année ou plus (études secondaires partielles). 3. Études secondaires complètes. 4. Études postsecondaires non universitaires partielles. 5. Diplôme ou certificat d'études postsecondaires non universitaires. 6. Études universitaires partielles. 7. Diplôme ou certificat universitaire. 8. Grade universitaire. Inscrivez le code 204	**17.** Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par cette personne? 1. Moins de 9 années d'études. 2. 9e année ou plus (études secondaires partielles). 3. Études secondaires complètes. 4. Études postsecondaires non universitaires partielles. 5. Diplôme ou certificat d'études postsecondaires non universitaires. 6. Études universitaires partielles. 7. Diplôme ou certificat universitaire. 8. Grade universitaire. Inscrivez le code 208

B. CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT OCCUPÉ PAR LE MÉNAGE ◆ B

1. Quel genre de logement le ménage occupe-t-il . . . . . 1 Maison individuelle; 2 Maison double; 3 Maison en rangée; 4 Duplex; 5 Appartement; 7 Hôtel, maison de chambres ou pension; 8 Baraquement, camp de bûcheron, de construction, etc.; 9 Maison mobile; 0 Autre — *Précisez* _____

Inscrivez le code → 001 ☐

2. Le logement ci-dessus est-il . . . . . 1 Possédé sans hypothèque; 2 Possédé avec hypothèque; 3 Loué; 4 Occupé gratuitement — par un membre du ménage?

Inscrivez le code → 002 ☐

3. Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage a-t-il demeuré sur une ferme? . . . . . 003 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

4. Au cours des 12 derniers mois, un membre du ménage a-t-il exploité une ferme? . . . . . 004 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

5. Ce ménage est-il meublé d'un four à micro-ondes? . . . . . 005 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

C. HABITUDES DE DÉPENSE DU MÉNAGE

	Coût total
1. Combien estimez-vous que le ménage a dépensé au titre des aliments et autres produits alimentaires achetés dans des magasins au cours des derniéres quatre semaines? (Comptez les aliments achetés à des comptoirs de produits agricoles ou livrés à domicile.) **Équilibrez votre estimation en omettant les périodes d'absence de plus d'une journée.** *Déclarez les achats d'aliments en vrac pour la mise en conserves, la congélation, etc. à la Q. 3.*	006 $
2. De ce montant, environ combien le ménage a-t-il dépensé au titre des articles non alimentaires comme les produits de papier, les articles ménagers, la nourriture pour animaux domestiques, les boissons alcoolisées, etc.?	007 $
3. Au cours des quatre dernières semaines, quel montant le ménage a-t-il dépensé au titre des achats d'aliments en vrac, par ex. quantités de viande dépassant 25 kg (55 lbs.), fruits ou légumes en vrac pour la mise en conserves, la congélation, etc.? *(Comptez les frais de découpage, d'emballage et de congélation)*	008 $
4. Au cours des quatre dernières semaines, le ménage a-t-il acheté des aliments préparés ou des boissons non alcoolisées dans des magasins pour des réceptions, noces et autres occasions, qui ne sont pas indiqués à la Q. 1 ou à la Q.3 ci-dessus? (Ne comptez pas les restaurants et les traiteurs)	009 1 ◯ Oui Continuez; 2 ◯ Non Passez à la Question 5.
a) Quel montant a-t-il dépensé?	010 $
5. Au cours des douze derniers mois, le ménage a-t-il acheté de grandes quantités de viande d'un poids supérieur à 25 kg (55 lbs.) par exemple, des demis ou des quartiers de boeuf?	011 1 ◯ Oui Continuez; 2 ◯ Non Passez à la Section D.

Déclarez les quantités en kilogrammes ou en livres et indiquez l'unité de mesure utilisée.

	ACHETÉS	
	Quantité	Coût
a) Boeuf	012 ☐☐☐ ◯ kg. ◯ lbs.	013 $
b) Porc	014 ☐☐☐ ◯ kg. ◯ lbs.	015 $
c) Autre *(précisez)* _____	016 ☐☐☐ ◯ kg. ◯ lbs.	017 $

D. ALIMENTS ET BOISSONS CONSOMMÉS HORS DU FOYER (pendant une absence de plus d'une journée au cours du mois précédent) ◆ D

1. Des membres du ménage se sont-ils absentés du foyer pour plus d'une journée au cours du mois de _____ ?
(Interviewers: Indiquez le mois précédent ci-dessus)

001
1 ◯ Oui → Continuez
2 ◯ Non → Passez à la section E

2. Pour chaque absence de plus d'une journée au cours du mois précédent, indiquez le nombre de personnes en cause et le nombre de nuits passées hors du foyer.

	ABSENCE N° 1	ABSENCE N° 2	ABSENCE N° 3	ABSENCE N° 4
NOMBRE DE PERSONNES ABSENTES	002 ☐☐	004 ☐☐	006 ☐☐	008 ☐☐
NUITS PASSÉES HORS DU FOYER	003 ☐☐	005 ☐☐	007 ☐☐	009 ☐☐

3. Au cours de ce séjour, quel est le montant de la pension que les membres du ménage ont payée à des ménages privés? . . . . . 022 $ ☐☐☐☐

4. Combien de repas les membres du ménage ont-ils reçus pendant un séjour de plus d'une journée hors du foyer . . .

a) chez des amis ou des parents?	b) en voyages d'affaires (frais remboursés)?	c) repas compris dans un forfait?	d) pour toute autre raison par exemple, à l'hôpital?
023 ☐☐☐	024 ☐☐☐	025 ☐☐☐	026 ☐☐☐

5. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les aliments et les boissons non alcoolisées achetés dans un restaurant, etc. et pour lesquels le prix n'a pas été remboursé ni n'était compris dans un forfait. Comptez les pourboires, la taxe de vente et les achats faits pour des invités.

		Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Restaurant à service rapide: Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre
DÉJEUNERS	Nbre de repas	027 ☐☐☐	029 ☐☐☐	031 ☐☐☐	033 ☐☐☐	035 ☐☐☐
	Dépenses	028 $	030 $	032 $	034 $	036 $
DÎNERS	Nbre de repas	037 ☐☐☐	039 ☐☐☐	041 ☐☐☐	043 ☐☐☐	045 ☐☐☐
	Dépenses	038 $	040 $	042 $	044 $	046 $
SOUPERS	Nbre de repas	047 ☐☐☐	049 ☐☐☐	051 ☐☐☐	053 ☐☐☐	055 ☐☐☐
	Dépenses	048 $	050 $	052 $	054 $	056 $
CASSE-CROÛTES, FRIANDISES, BOISSONS NON ALCOOLISÉES	Dépenses	057 $	058 $	059 $	060 $	061 $

6. Le ménage a-t-elle fait d'autres dépenses alimentaires pendant une absence de plus d'une journée au cours du mois précédent, par exemple casse-croûtes achetés dans un poste d'essence, aliments achetés dans une épicerie, etc.?

Précisez la nature de l'achat et le montant total dépensé.

_____ 062 $ ☐☐☐☐

_____

E. REVENU PERSONNEL DES DOUZE DERNIERS MOIS

◆ E

Posez chacune des questions suivantes pour toutes les personnes de 15 ans ou plus.
Transcrivez le numéro de personne de chaque membre, qui figure à la page 1.

Inscrivez ici le numéro de personne de chaque membre du ménage →	001	026	051	076	101
1. Pendant combien de semaines ce membre a-t-il travaillé au cours des 12 derniers mois?	002	027	052	077	102
a) à temps plein (comptez les jours fériés payés)	003	028	053	078	103
b) à temps partiel (comptez les jours fériés payés)					
Au cours des 12 derniers mois, quel revenu cette personne a-t-elle perçu des sources suivantes?					
2. SALAIRES et TRAITEMENTS avant déductions	004 $	029 $	054 $	079 $	104 $
3. SOLDE et INDEMNITÉS MILITAIRES	005	030	055	080	105
4. Revenu NET provenant d'un EMPLOI AUTONOME. Indiquez le revenu brut moins les dépenses. Déduisez l'amortissement. Dans le cas d'une association en nom collectif, indiquez la part de la personne seulement. a) Entreprise NON-AGRICOLE non constituée et profession (y compris le revenu en nature)	006	031	056	081	106
i) Dans le montant déclaré en 4a), quelle somme représente le revenu en nature?	007	032	057	082	107
b) Entreprise AGRICOLE (y compris le revenu en nature)	008	033	058	083	108
i) Dans le montant déclaré en 4b), quelle somme représente le revenu en nature?	009	034	059	084	109
5. Revenu net provenant de CHAMBREURS et de PENSIONNAIRES (sauf la pension versée par des membres de la famille).	010	035	060	085	110
6. INTÉRÊT sur obligations, dépôts et certificats d'épargne (par exemple, intérêt sur obligations en coupons, si les coupons ont été encaissés etc.) (Ne comptez pas l'intérêt sur les REER).	011	036	061	086	111
7. DIVIDENDES (montant effectivement reçu, non pas le montant imposable)	012	037	062	087	112
8. Autre revenu de PLACEMENTS: a) Loyers bruts tirés de propriétés = $ _____ Loyers nets tirés de propriétés (loyers bruts moins dépenses)	013	038	063	088	113
b) Autre revenu d'une succession ou d'une caisse de fiducie, intérêt sur placements hypothécaires, dividendes reçus de compagnie d'assurance, etc.	014	039	064	089	114
9. ALLOCATIONS FAMILIALES (à déclarer par le membre qui a réclamé le crédit d'impôt non-remboursable pour enfants dépendants)	015	040	065	090	115
10. PENSIONS DE SÉCURITÉ de la VIEILLESSE et SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI provenant de l'administration fédérale seulement (y compris les prestations au conjoint)	016	041	066	091	116
11. PRESTATIONS du RÉGIME de PENSIONS DU CANADA ou du RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC	017	042	067	092	117
12. PRESTATIONS d'ASSURANCE-CHÔMAGE. Déclarez les montants bruts avant les déductions d'impôt, etc. et tenez compte des prestations de maladie et de maternité	018	043	068	093	118
13. ASSISTANCE SOCIALE et SUPPLÉMENTS DE REVENU VERSÉS PAR LES PROVINCES	019	044	069	094	119
14. AUTRE REVENU PROVENANT de SOURCES PUBLIQUES Précisez _____	020	045	070	095	120
15. Pensions de retraite et rentes	021	046	071	096	121
16. AUTRE REVENU en espèces-pensions alimentaires, revenu provenant de l'étranger ou autre revenu en espèces non mentionné ci-dessus (Veuillez préciser la source du revenu dans l'espace ci-dessous.) _____ _____	022	047	072	097	122
17. Quel montant le ménage a-t-il RÉCLAMÉ dans sa déclaration d'impôt sur le revenu de 1989 pour: 17.1 Crédits d'impôt fédéraux pour enfants	023	048	073	098	123
17.2 Crédits d'impôt provincial et allocations	024	049	074	099	124
17.3 Crédit pour taxe fédérale sur les ventes	025	050	075	100	125
Réservé au bureau	251	252	253	254	255

F. COMPTE RENDU DU SUIVI ◆ F

À compléter par l'interviewer suite à chaque reprise du journal	Première semaine		Deuxième semaine	
	Oui	Non	Oui	Non
1. A-t-on inscrit des articles dans le journal durant ou après le suivi? (Par exemple, des achats indiqués de mémoire, ou transcrits à partir des bons de caisse.)	1○	2○	1○	2○
	Si "non", passez à la Q.3		Si "non", passez à la Q.3	
2. DANS L'AFFIRMATIVE, quel était le coût de ces:				
2a. Aliments achetés dans un Magasin?	$ ______		$ ______	
2b. Aliments achetés dans un Restaurant?	$ ______		$ ______	
	Remplie entièrement	Remplie en partie ou non remplie	Remplie entièrement	Remplie en partie ou non remplie
3. Quel est l'état final de chaque section dans le journal?				
3a. Aliments achetés dans un Magasin?	1○	2○	1○	2○
3b. Aliments achetés dans un Restaurant?	1○	2○	1○	2○

4. Dans le cas d'une section remplie en partie ou non remplie ou de problèmes quelconques rencontrés en remplissant le journal, veuillez inscrire vos observations ci-dessous:

Première semaine

______

Deuxième semaine

______

☐ Observations supplémentaires à la page 7.

RÉSERVÉ AU BUREAU

S. 1

S. 2

8-5100-14

– NOTES ET OBSERVATIONS –

Page	Poste	

Statistique Canada Statistics Canada

FE3

Enquête sur les dépenses alimentaires en 1990

CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

If you prefer this questionnaire in English, please check ◯

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts révisés du Canada, 1985, chapitre S19.

Journal des achats d'aliments

- Ce journal comprend les sept jours commençant le _____
  et se terminant le _____.

- Chaque jour, inscrivez tous les achats faits par votre famille au titre:
  - **d'aliments et boissons**
  - **de repas et casse-croûtes des restaurants**

- Si vous avez besoin de renseignements,
  contactez votre représentant(e) de Statistique Canada _____
  en composant _____.

- Il/elle passera reprendre ce journal le _____
  à _____.

Merci! Nous apprécions beaucoup votre collaboration.

Réservé au bureau seulement.

UPÉ	GROUPE	GRAPPE	REN.	LISTE	M	MOIS	SEM.	DATE DE DÉBUT	CODE DE DONNÉES

8-5100-4.2 30-7-89 SQC/ENM—045—60119

Canada

Instructions

Pour les 7 jours couverts dans ce journal, énumérez les **achats** faits par votre ménage pour :

— **aliments et boissons non alcoolisées achetés dans un magasin**

— **aliments et toutes boissons achetés dans un restaurant**

Inscrivez **tous** vos achats, peu importe leur importance — que ce soit un paquet de gomme ou un quartier de boeuf.

Afin de n'oublier aucun article, inscrivez vos achats dès que vous le pouvez une fois de retour du magasin.

Inscrivez seulement les **achats** du jour. N'énumérez ni les aliments cultivés chez vous, ni les cadeaux alimentaires reçus par le ménage.

Inscrivez les achats de viandes en vrac, prévisions de congélation, le jour même de la livraison.

N'énumérez pas les achats faits durant une période d'absence de plus d'une journée.

N'inscrivez pas les achats faits en chemin pour la maison de villégiature, à moins qu'ils aient été d'abord apportés à la maison.

Commencez une nouvelle page de journal pour chaque journée. Inscrivez le jour dans l'en-tête comme ceci :

Premier jour ▶ Inscrivez le jour Mardi

A la fin de chaque journée, vérifiez le journal avec les autres membres du ménage pour vous assurer que tous les achats sont inscrits. Les casse-croûtes, les boissons gazeuses et les mets achetés au restaurant sont facilement oubliés.

Liste de rappel quotidienne

Avez vous, ou d'autres membres de votre ménage, acheté. . .

- Des aliments ou boissons dans les restaurants, cafétérias, casse-croûtes, distributeurs automatiques, etc.?
- Des casse-croûtes comme des croustilles, tablettes de chocolat, boissons gazeuses, etc.?
- D'autres aliments ou boissons non alcoolisées dans un magasin?
- Bières, vins, spiritueux consommés dans les restaurants, bars, etc.?

Notes du répondant

Instructions – suite

Comment décrire les aliments et boissons achetés dans les magasins :

Les articles que vous énumérez dans ce journal seront combinés dans environ 300 différentes catégories. Pour faire cela, nous avons besoin d'une description détaillée de chaque article. Regardez les descriptions des exemples à la page suivante et les indices qui suivent :

Lait
Précisez s'il est entier, à 2%, écrémé, moitié crème moitié lait, chocolaté, condensé, évaporé, en poudre, etc.

Fromage
Précisez s'il est fondu, à tartiner, pour trempette au fromage, en crème, râpé, etc. Précisez le genre tel que cheddar, gruyère, parmesan, etc.

Viande et volaille
Précisez le genre et la coupe, par ex., bifteck de ronde, rôti de longe de porc, tranches d'épaule d'agneau, jarret de veau, foie de porc, dinde entière, abats de poulet.

Saucisses non cuites
Précisez s'il s'agit de saucisses pur porc, à déjeuner, bratwurst, etc.

Viandes cuites
Précisez s'il s'agit de saucisses de Francfort ("wienners"), de saucisses cuites, de viandes cuites en tranches ou autres.

Poisson et fruits de mer
Précisez le genre (morue, thon, pétoncles, crevettes, homard, etc.) et s'ils sont cuisinés, panés, en conserve, etc.

Fruits et légumes
Précisez le genre (pommes, cantaloupes, ananas, féves vertes, brocoli, etc.) et s'ils sont conditionnés, par ex., pommes de terre frites congelées, tomates étuvées et fèves au lard.

Aliments pour bébé
Précisez s'il s'agit de lait pour nourrissons, céréales, viande, légumes, fruits, pudding, jus.

Boissons
Précisez le genre (jus d'orange, punch hawaïen, boissons gazeuses, eau minérale, etc.). Précisez si elles contiennent du gaz carbonique (boissons gazeuses).

Café
Précisez s'il est soluble (instantané), moulu ou en grains.

Noix et graines
Précisez le genre (arachides, amandes, noix de Grenoble, graines de sésame, etc.) et si elles sont écalées ou non, salées ou non.

Succédanés
Précisez s'il s'agit d'un succédané de la crème (ou de la crème fouettée) exempt de matière grasse du lait, d'un édulcorant artificiel, d'un succédané d'oeufs, etc.

Viande en vrac
Précisez le genre de viande et s'il s'agit d'un demi, d'un quartier avant, ou d'un quartier arrière. Pour les autres achats en vrac, précisez la coupe.

Le ruban de la caisse enregistreuse ne remplace pas les entrées dans le journal! Voici pourquoi :

Plusieurs articles emballés au magasin n'auront pas de descriptions spécifiques. Des mots comme "viande" et "pâtisserie" ne sont pas assez descriptifs.

La majorité des gens achète des articles non alimentaires dans leur épicerie. Des articles tels : du détersif à lessive, de la nourriture pour chiens et des ampoules peuvent être inclus par erreur dans les dépenses d'aliments et de boissons.

Plusieurs petits achats peuvent être faits par des membres du ménage et le ruban de la caisse enregistreuse n'est pas fourni ou est oublié. Cela peut représenter beaucoup d'argent dans une semaine.

Utilisez vos rubans pour vous aider à énumérer vos achats alimentaires.

De nos jours, plusieurs rubans précisent le poids du produit, et dans plusieurs cas sont nécessaires pour déterminer le prix de l'article. Les rubans vous aideront quand vous ne pouvez pas énumérer les articles dans le journal avant de les ranger ou de les manger.

Suivez les instructions des pages suivantes pour énumérer vos achats dans ce journal.

Six étapes pour enregistrer les aliments et boissons non-alcoolisées achetés dans un magasin

1 Inscrivez la description de l'article. *(Utilisez les instructions de la page 2 comme guide)* Ne pas inclure les boissons alcoolisées. Inscrivez la nourriture achetée que vous destinez à un animal mais qui peut être consommée par des humains (par exemple, boeuf haché). Ne pas inclure la nourriture de commerce pour animaux.

2 Pour décrire davantage l'article, inscrivez un des codes suivants :

Congelé (1)
— Des articles qui sont congelés au moment de l'achat.
— Des articles dégelés par l'épicier doivent être codés (4) "autres".

En conserve ou en bouteille (2)
— Inclure aussi les cartons 'Tetra Pak' et autres contenants aseptiques.

Séché (3)
— Quelques exemples sont : soupe en poudre, fruits séchés, pommes de terre en purée instantanées, lait en poudre, etc.

Frais ou autre (4)
— Si aucun des trois codes ci-dessus décrit l'article.
— Quelques exemples sont : lait liquide, fruits et légumes frais, café en grains, farine tout usage et mélange de fruits et noix.

3 Indiquez le genre de magasin où l'achat a été effectué :

Magasins d'alimentation spécialisés :

Magasins de détail qui offrent une grande variété d'articles en nombre limité. Cette catégorie comprend les boucheries, les magasins de fruits et légumes frais, les boulangeries, les poissonneries, les magasins de friandises et de noix, les magasins de mets fins ("delicatessen"), les magasins d'aliments naturels et les magasins de boissons gazeuses. Les marchés extérieurs (ou comptoirs de produits agricoles), les producteurs qui font de la vente directe et les fournisseurs d'aliments congelés sont également compris dans cette catégorie.

Dépanneurs :
Magasins de détail qui offrent une variété limitée d'articles généraux (aliments et autres). Ces magasins sont habituellement ouverts après les heures d'affaires normales.

Supermarchés :
Magasins de détail qui offrent une grande variété de la plupart des articles d'épicerie (aliments et autres). Cette catégorie comprend les co-opératives de détail.

Autre magasin :
Tout autre genre de point de vente d'aliments au détail. N'oubliez pas d'inclure les achats d'aliments, par exemple confiseries ou boissons gazeuses, effectués dans les grands magasins, les pharmacies et les autres points de vente du genre. Les aliments achetés dans un restaurant ou à un distributeur automatique doivent être déclarés dans la section "Aliments et boissons achetés dans un restaurant".

4 et **5** Inscrivez le nombre d'articles et le poids net ou le volume de chaque article. Quelle que soit votre préférence, utilisez l'unité métrique ou l'unité impériale comme mesure.

Lorsque le poids ou le volume vous est inconnu, veuillez faire une estimation.

Si vous ne pouvez pas estimer, décrivez l'achat. Par exemple une botte de 6 petites betteraves, ou 3 tasses de fèves blanches sèches.

Différentes façons d'inscrire l'information sur les quantités :
Par exemple, si un emballage de six cannettes (170 ml chaque) de jus de pomme est acheté, les entrées peuvent être inscrites correctement de deux façons différentes :

	Description	Nombre	Volume/Unité	Coût total
	Jus de pomme	1	1.02 l	$1.69
ou	Jus de pomme	6	170ml	$1.69

6 **Quel est le coût?**
Inscrivez le coût total des articles décrits. Par exemple, si vous avez énumérez 2 bottes de brocoli à $ .99 chacun, inscrivez un coût total de $1.98.

Ne pas inclure la taxe de vente.

Premier jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat : Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
Préparation de fromage fondu ( )		1○	2○	3○	4○				
en tranches (4)		1○	2○	3⊗	4○	1	250g	2	15
Lait, 2% (1) (4)		1○	2⊗	3○	4○	2	2 ℓ	3	73
Gâteau fourré (4)		1⊗	2○	3○	4○	1	9" en diamètre	2	98
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
Bifteck de coquille d'aloyau (1)		1⊗	2○	3○	4○	2	5 lbs	47	38
Foie de poulet (4)		1⊗	2○ (3)	○	4○	1	.98 lb	1	05
Bâtonnets de morue cuisinés (1)		1○	2○	3⊗	4○	3	397 g	10	34
Saucisson de bologne (2)		1○	2○	3○	4○				
préemballé en tranches (4)		1○	2○	⊗	○	1	175 g	1	36
( )		1○	2○	3○	4○	(4)	(5)		
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
Cerises au marasquin (2)		1○	2○	3⊗	4○	1	500ml	4	56
Haricots jaunes (2)		1○	2○	3⊗	4○	2	14 ozs	1	60
Chou-fleur (4)		1○	2○	3⊗	4○	1	tête	1	99
( )		1○	○	3○	4○			(6)	
( )		1○	2○	3○	4○				

Premier jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat : Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
Jus d'orange concentré (1)		1○	2○	3⊗	4○	3	355ml	2	90
Boissons gazeuses (2)		1⊗	2○	3○	4○	24	280ml	7	04
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
Cannelle moulue (2)		1○	2○	3⊗	4○	1	113g	3	79
Margarine à l'huile de maïs (4)		1○	2○	3⊗	4○	1	1 lb	1	68
Colorant à café artificiel (2)		1○	2○	3⊗	4○	1	500g	3	09
Arachides écalées (4)		1○	2⊗	3○	4○	1	227g	2	25
Tablette de chocolat (4)		1○	2⊗	3○	4○	1	100g	1	22
Farine tout usage (4)		1○	2○	3⊗	4○	1	2.5kg	3	43
Café en grains (4)		1⊗	2○	3○	4○	1	369g	4	64
Repas préparé congelé (1)		1○	2○	3⊗	4○	2	326g	7	96
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Six étapes pour enregistrer les achats effectués au restaurant

Inscrivez tous les repas et les casse-croûtes qui sont achetés par un membre du ménage. Incluez les repas achetés pour des invités.

1 Utilisez la colonne 1 pour indiquer chaque achat effectué au restaurant sous la rubrique appropriée ("déjeuners", "dîners", "soupers", "aliments et boissons consommés entre les repas"). Cet espace vous est fourni pour vous permettre de répartir les achats effectués par les divers membres de la famille et vous aider à vérifier si votre journal est complet. Il n'est pas nécessaire de détailler les achats.

2 Indiquez le nombre de repas qui sont inclus dans les achats. Les repas payés par un membre du ménage pour des invités doivent être inclus.

3 et **4** **Combien avez-vous payé?** Inclure la taxe et le pourboire. Si des boissons alcoolisées sont incluses sur l'addition, soustrayez le montant associé aux boissons alcoolisées du coût total et inscrivez les coûts séparément dans les colonnes 3 et 4. Ne pas inclure les achats qui seront remboursés comme les repas qui seront imputés à un compte de dépenses.

5 **Où l'achat a-t-il été fait?**

Les achats de "Restaurant" comprennent une variété de points de vente de "services alimentaires". Cochez un cercle pour indiquer le type de restaurant pour chaque achat.

Restaurant avec service aux tables :
Restaurant où les commandes sont prises et les aliments et boissons servis aux tables ou à un comptoir. Il y a souvent des pourboires ou des frais de service à verser dans ces restaurants. S'il s'agit d'une taverne, d'un bar ou d'une salle à manger qui offre le "service aux tables", les dépenses effectuées dans ces établissements doivent être déclarées ici. *Notez bien qu'il faut utiliser cette catégorie même si vous emportez ou faites livrer votre commande.*

Restaurant à service rapide :
Restaurants autres que ceux avec service aux tables, où les aliments et boissons sont commandés et reçus en un temps minimum. Le menu est souvent limité et il n'est pas d'usage de verser des pourboires. Ces restaurants se spécialisent habituellement dans des aliments comme des "hamburgers", de la pizza, des mets chinois, du poulet frit, des bouts de côtes au barbecue, des "sous-marins", de la crème glacée, etc.

Avec salle à manger ou service à l'auto :
Ce genre de restaurant à service rapide dispose d'une salle à manger, et (ou) d'une aire de stationnement pour prendre son repas dans la voiture. Il faut utiliser cette catégorie même si vous consommez votre repas ailleurs.

Mets à emporter ou livrés :
Ce genre de restaurant ne dispose généralement pas d'une salle à manger, ni à l'intérieur ni à l'extérieur.

Cafétéria :
Libre-service public ou privé où l'on se sert d'un plateau pour apporter son repas au (à la) caissier(ère). Ce genre d'établissement dispose d'une salle à manger et offre un menu chaud limité qui change habituellement tous les jours. Les heures d'affaires correspondent normalement à celles de l'entreprise ou de l'institution où l'établissement est situé, par exemple, école, usine, immeuble à bureaux, hôpital, centre commercial ou grand magasin.

Autre :
Comptoir de rafraîchissements, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, vendeurs de pommes de terre frites, traiteurs, vendeurs de café, etc.
Un comptoir de rafraîchissement ou un casse-croûte est différent d'un restaurant à service rapide en ce sens qu'il n'y a normallement pas de salle à manger ou d'aire de stationnement pour prendre son repas dans la voiture, bien que les aliments achetés soient habituellement consommés dans les environs. Ce service est généralement fourni dans le contexte d'autres installations ou manifestations comme des centres commerciaux, supermarchés, cinémas, expositions, manifestations sportives, parcs, etc.

6 **Où l'achat a-t-il été consommé?**

Cochez un cercle pour indiquer si l'achat a été consommé sur place ou non. Par exemple, si vous avez emporté une pizza achetée à un restaurant italien avec service aux tables, vous cocheriez "Restaurant avec service aux tables" et "ailleurs".

Premier jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle. . . ○

Comptez: – les pourboires et les repas achetés pour les invités – les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc. – les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc. **Utilisez cet espace comme aide-mémoire** *(voir les exemples)*	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* Aliments et boissons non-alcoolisées $	¢	Boissons alcoolisées $	¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Restaurant à service rapide: Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* Sur place	Ailleurs
Déjeuners													
Mari - en route pour le travail		1	3	10			1○	2⊗	3○	4○	5○	1⊗	2○
①							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners													
Fils - lunch à l'école		1	2	00			1○	2○	3○	4⊗	5○	1⊗	2○
Sortie avec les collègues		②					1○	2○	⑤	4○	5○	1○	⑥
du bureau		1	8	00	4	60	1⊗	2○	3○	4○	5○	1⊗	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers													
Repas livrés à domicile		4	22	50			1○	2○	3⊗	4○	5○	1○	2⊗
Sortie du fils avec amie		2	47	00	8	00	1⊗	2○	3○	4○	5○	1⊗	2○
			③				1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas													
Fille - magasinage			1	10	④		1○	2○	3○	4○	5⊗	1⊗	2○
Pauses café			1	50			1○	2○	3○	4⊗	5○	1○	2⊗
Après cinéma			8	00	11	20	1⊗	2○	3○	4○	5○	1⊗	2○
Maïs soufflé			1	50			1○	2○	3○	4○	5⊗	1⊗	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié, si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

◆1

Premier jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				
_____ ( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Premier jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac.

Inscrivez le code :
(1) congelé (3) séché
(2) en conserve ou en bouteille (4) frais ou autre

	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat				Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail	
		Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin			$	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle...○

Comptez:
– les pourboires et les repas achetés pour les invités
– les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc.
– les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc.

Utilisez cet espace comme aide-mémoire *(voir les exemples)*

	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail*				Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne*					Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne*	
			Aliments et boissons non-alcoolisées		Boissons alcoolisées		Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide		Cafétéria	Autre	Sur place	Ailleurs
			$	¢	$	¢		Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés				
Déjeuners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Deuxième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Deuxième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $ ¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*								
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*								
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			
( )		1○	2○	3○	4○			

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle . . .○

Comptez:
– les pourboires et les repas achetés pour les invités
– les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc.
– les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc.

Utilisez cet espace comme aide-mémoire *(voir les exemples)*

	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* — Aliments et boissons non-alcoolisées $ ¢	Boissons alcoolisées $ ¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* — Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* — Sur place	Ailleurs
Déjeuners											
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners											
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers											
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas											
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
					1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Troisième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat : Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne complez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Troisième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle...○

Comptez: – les pourboires et les repas achetés pour les invités – les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc. – les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc. **Utilisez cet espace comme aide-mémoire** *(voir les exemples)*	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* Aliments et boissons non-alcoolisées $	¢	Boissons alcoolisées $	¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Restaurant à service rapide: Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* Sur place	Ailleurs
Déjeuners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Diners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Quatrième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Quatrième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle . . .○

Comptez: – les pourboires et les repas achetés pour les invités – les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc. – les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc. **Utilisez cet espace comme aide-mémoire** *(voir les exemples)*	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* Aliments et boissons non-alcoolisées $	¢	Boissons alcoolisées $	¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* Sur place	Ailleurs
Déjeuners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Cinquième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac.

Inscrivez le code :
(1) congelé **(2)** en conserve ou en bouteille **(3)** séché **(4)** frais ou autre

	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat				Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail	
		Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin			$	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Cinquième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac.

Inscrivez le code :
(1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat : Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $ ¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*								
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*								
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			
( )		1 ○	2 ○	3 ○	4 ○			

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle . . . ○

Comptez:
– les pourboires et les repas achetés pour les invités
– les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc.
– les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc.

Utilisez cet espace comme aide-mémoire *(voir les exemples)*

	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* : Aliments et boissons non-alcoolisées $ ¢	Boissons alcoolisées $ ¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* : Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide : Avec salle à manger ou service à l'auto	Restaurant à service rapide : Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* : Sur place	Ailleurs
Déjeuners											
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
Diners											
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
Soupers											
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
Aliments et boissons consommés entre les repas											
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○
					1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	1 ○	2 ○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Sixième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin — **Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○**

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac.

Inscrivez le code :
(1) congelé
(2) en conserve ou en bouteille
(3) séché
(4) frais ou autre

Décrivez l'article acheté	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat : Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota:** Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Sixième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle . . . ○

Comptez: – les pourboires et les repas achetés pour les invités – les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc. – les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc. **Utilisez cet espace comme aide-mémoire** *(voir les exemples)*	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* Aliments et boissons non-alcoolisées $	¢	Boissons alcoolisées $	¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* Sur place	Ailleurs
Déjeuners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas													
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
							1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Septième jour ▶

Inscrivez le jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle ○

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac Inscrivez le code : (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat				Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail	
		Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin			$	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
Fruits et légumes									
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				
( )		1○	2○	3○	4○				

► **Nota**: Si vous n'avez pas suffisamment d'espace pour inscrire vos achats du jour, utilisez les pages 21 et 22.

Septième jour

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac.

Inscrivez le code :
(1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre

Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat — Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail — $	¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*								
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*								
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				
( )	1○	2○	3○	4○				

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Si vous n'avez rien acheté cochez ce cercle . . . ○

Comptez:
– les pourboires et les repas achetés pour les invités
– les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc.
– les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc.

Utilisez cet espace comme aide-mémoire *(voir les exemples)*

Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* — Aliments et boissons non-alcoolisées $	¢	Boissons alcoolisées $	¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* — Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide — Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* — Sur place	Ailleurs
Déjeuners												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

► **Nota:** Cochez le cercle approprié si aucun achat d'aliments a été fait aujourd'hui.

Page supplémentaire

Utilisez cette page quand vous manquez d'espace sur une des pages. Indiquez le numéro du jour pour chaque inscription.

Aliments et boissons achetés dans un magasin

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Numéro du jour	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat				Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail	
			Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin			$	¢
Produits laitiers, de boulangerie, et oeufs										
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
Viande, volaille et poisson *(indiquez la coupe de viande)*										
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
Fruits et légumes										
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				
( )			1 ○	2 ○	3 ○	4 ○				

Page supplémentaire

Aliments et boissons achetés dans un magasin *(Suite)*

Décrivez l'article acheté, *par ex., boîte de thon, farine tout usage, biscuits soda, etc.* Incluez tous les achats en vrac. **Inscrivez le code :** (1) congelé (2) en conserve ou en bouteille (3) séché (4) frais ou autre	Numéro du jour	Réservé au bureau	Endroit où a été effectué l'achat: Magasin d'alimentation spécialisé	Dépanneur	Supermarché	Autre magasin	Nbre. de boîtes, de bouteilles, de paquets, etc.	Poids net ou volume par unité *(ex., 1 kg, 2 litres, 14 ozs, 5 lbs)*	Prix total ne comptez pas la taxe de vente au détail $ ¢
Boissons *(boissons alcoolisées non comprises)*									
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
Autres Aliments *(y compris les casse-croûtes)*									
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			
( )			1○	2○	3○	4○			

Aliments et boissons achetés dans un restaurant

Comptez: – les pourboires et les repas achetés pour les invités – les achats effectués dans les restaurants, services à l'auto, casse-croûtes, distributeurs automatiques, cantines mobiles, etc. – les repas, casse-croûtes, boissons, crème glacée, friandises, etc. **Utilisez cet espace comme aide-mémoire** *(voir les exemples)*	Numéro du jour	Réservé au bureau	Nbre de repas s'il y a lieu	Prix total *Comptez la taxe de vente au détail* Aliments et boissons non-alcoolisées $ ¢	Boissons alcoolisées $ ¢	Endroit où a été effectué l'achat *Cochez un cercle pour chaque ligne* Restaurant avec service aux tables	Restaurant à service rapide: Avec salle à manger ou service à l'auto	Mets à emporter ou livrés	Cafétéria	Autre	Consommation *Cochez un cercle pour chaque ligne* Sur place	Ailleurs
Déjeuners												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Dîners												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Soupers												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
Aliments et boissons consommés entre les repas												
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○
						1○	2○	3○	4○	5○	1○	2○

Réservé à l'interviewer

Le jour de la reprise du journal, posez les questions suivantes à la personne qui l'a rempli:

1. Dans quelle ville ou quel village la plupart de ces dépenses ont-elles été faites ?

   ☐ Dans la même ville ou le même village

   ☐ Dans une autre ville ou un autre village, précisez _____

   Réservé au bureau — 001 ☐

2. Des membres du ménage se sont-ils absentés du foyer pour plus d'une journée au cours de la période de 7 jours ? ► — 002 1 ☐ Oui 2 ☐ Non

		Absence nº 1	Absence nº 2	Absence nº 3	Absence nº 4
Si "Oui"	Nombre de personnes absentes	003 ☐☐	005 ☐☐	007 ☐☐	009 ☐☐
	Nuits passées hors du foyer	004 ☐	006 ☐	008 ☐	010 ☐

Les prochaines questions se réfèrent à la période de 7 jours visée par le journal et excluent les activités durant les absences du foyer de plus d'une journée.

3. Combien de repas ont été **achetés** dans un restaurant pour des invités ou des personnes qui ne sont pas membres du ménage ? (Inclure les mets à emporter ou livrés) . . . . . 023 ☐☐

   Interviewer : *Ces repas doivent être inclus dans la section du journal sur les dépenses faites dans un restaurant.*

4. Combien d'autres repas ont été **servis** à des invités ou à des personnes qui ne sont pas membres du ménage ? . . . . . 024 ☐☐

5. Combien de repas de restaurant les membres du ménage ont-ils **reçus** des amis ou des parents ? . . . . . 025 ☐☐

6. Combien d'autres repas de restaurant ont été **reçus** gratuitement ou **remboursés** (par exemple, des déjeuners d'affaires) ? . . . . . 026 ☐☐

7. Combien d'autres repas gratuits ont été reçus (par exemple, un souper chez un ami) ? . . . . . 027 ☐☐

8. Quelle est la valeur estimative des cadeaux alimentaires, des aliments provenant de votre propre ferme ou jardin, ou des produits de chasse ou de la pêche pour cette période de 7 jours ? . . . . 028 $ ☐☐☐

Vérification — Assurez-vous de n'avoir rien oublié, c'est-à-dire que. . .

- les dépenses alimentaires pour tous les membres du ménage vivant au foyer ont été inscrites.
- chaque article figure avec tous les détails voulus.
- tous les repas pris à l'extérieur par la famille sont bien indiqués.
- que le numéro du jour est indiqué pour chaque article inscrit sur les pages supplémentaires.

Si rien n'est indiqué pour une catégorie donnée et que le cercle "Si vous n'avez rien acheté" n'est pas coché, demandez si des achats ont été effectués.

NOTES ET OBSERVATIONS

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Janvier 1990

TITRE : Enquête sur l'activité

CLIENT : Emploi et Immigration Canada

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : 5 groupes de renouvellement utilisés en 1988
5 groupes de renouvellement utilisés en 1989

OBJECTIFS : Les renseignements obtenus de l'enquête sur l'activité permettront de :

Mesurer la fréquence et le nombre de changement d'emploi au niveau du marché du travail canadien pendant une période d'un ou deux ans;

Fournir des renseignements sur les caractéristiques des emplois (salaires, horaire habituel de travail, etc.)

Identifier les groupes de personnes qui bénéfieraient des programmes d'Emploi et Immigration Canada;

Identifier les participants à des programmes spécifiques de EIC.

CHARGÉ DE PROJET : Richard Veevers

MICRODONNÉE :	Oui	Prix	Non
	X	$1,000	

Statistique Canada Statistics Canada

F 08

Enquête sur l'activité (1989)

Confidentiel
(une fois rempli)

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19

EMPLACEMENT DE L'ÉTIQUETTE

COMPLÉTER POUR LES NOUVEAUX MEMBRES DU MÉNAGE

1 [0 8] N° de formule
2 [ ] N° de dossier
3 [ ] Date d'enquête
4 [ ] N° de tâche
5 [ ] N° de page-ligne du DM
6 [ ] Lang
CHEF [ ]
7 Prénom
8 Nom de famille
9 N° de téléphone [ ] - [ ] - [ ]

REGISTRE DES APPELS ET DES RENDEZ-VOUS

#	Date	Notes
1		
2		
3		
4		

COMMENT COMPLÉTER LA FORMULE 08

- Présenter l'enquête de la façon suivante: "Statistique Canada tient la présente enquête à la demande du ministère de l'Emploi et de l'Immigration du Canada. L'enquête vise à recueillir des informations supplémentaires sur l'activité et sur les genres d'emplois occupés en 1989. Tous les renseignements obtenus demeureront strictement confidentiels conformément à la Loi sur la statistique."
- Les réponses par personne interposée sont acceptables pour la formule 08. Toutefois, dans le cas où l'enquêté-substitut n'est pas sûr des réponses à donner aux questions supplémentaires, l'intervieweur doit prendre des arrangements suivant lesquels il téléphonera, à une heure convenable, lorsque la personne visée ou un membre du ménage responsable et bien informé pourra lui donner directement les informations pertinentes.

9. DÉBUT DE L'INTERVIEW [:]

DATE [ ] [ ] [9 0]
J J M M A A

10. EN 1989, POUR COMBIEN D'EMPLOYEURS, Y COMPRIS LUI-MÊME (ELLE-MÊME), . . . A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?

[ ] Si [0 0] Passez à 140

JE VAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES EMPLOIS OCCUPÉS PAR . . . EN 1989. DANS CETTE ENQUÊTE, NOUS CONSIDÉRONS QU'IL Y A CHANGEMENT D'EMPLOI SI LES FONCTIONS HABITUELLES ET LA RÉMUNÉRATION HABITUELLE ONT CHANGÉ.

8-5103-216 2 16-10-89 SOC ENM-040-03366

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	89 J J M M A A	89 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		
12. DE QUEL GENRE D'ENTREPRISE, D'INDUSTRIE OU DE SERVICE S'AGISSAIT-IL?	Emploi confirmé [1] OU	Emploi confirmé [1] OU
13. QUEL GENRE DE TRAVAIL ... FAISAIT-IL(ELLE)?	Emploi confirmé [2] OU	Emploi confirmé [2] OU
14. DANS CE TRAVAIL, QUELLES ÉTAIENT LES ACTIVITÉS OU FONCTIONS LES PLUS IMPORTANTES DE ...?	Emploi confirmé [3] OU	Emploi confirmé [3] OU
15. CATÉGORIE DE TRAVAILLEUR	Inscrivez le code	Inscrivez le code
16. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 1 (travailleur rémunéré) est inscrit à la question 15 • Autrement	[4] Passez à 17A [5] Passez à 17B	[4] Passez à 17A [5] Passez à 17B
17A. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) ÉTÉ PROMU(E) OU A-T-IL(ELLE) OBTENU D'AUTRES EMPLOIS AVEC ... (répéter le nom de l'employeur indiqué à la question 11)?	Oui [6] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [7] Passez à 17B	Oui [6] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [7] Passez à 17B
17B. EN 1989, ... AVAIT-IL(ELLE) UN EMPLOI AVEC UN AUTRE EMPLOYEUR?	Oui [1] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [2] Passez à 18 pour l'emploi 06	Oui [1] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [2] Passez à 18 pour l'emploi 06

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

Emploi confirmé [1] OU	Emploi confirmé [1] OU	Emploi confirmé [1] OU
Emploi confirmé [2] OU	Emploi confirmé [2] OU	Emploi confirmé [2] OU
Emploi confirmé [3] OU	Emploi confirmé [3] OU	Emploi confirmé [3] OU
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
[4] Passez à 17A [5] Passez à 17B	[4] Passez à 17A [5] Passez à 17B	[4] Passez à 17A [5] Passez à 17B
Oui [6] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [7] Passez à 17B	Oui [6] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [7] Passez à 17B	Oui [6] Passez à 18 pour l'emploi 06 Non [7] Passez à 17B
Oui [1] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [2] Passez à 18 pour l'emploi 06	Oui [1] Passez à 11 à la prochaine colonne disponible Non [2] Passez à 18 pour l'emploi 06	Oui [1] Passez à 18 pour l'emploi 06 Non [2] Passez à 18 pour l'emploi 06

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

TRAVAIL POUR CHAQUE EMPLOI AVANT 1989

23. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si "Oui" à la question 18 • Autrement	1 ◯ Passez à 24 2 ◯ Passez à 25	1 ◯ Passez à 24 2 ◯ Passez à 25
24. AVANT 1989, QUELLE ÉTAIT LA DATE À LAQUELLE ... A COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE?	Passez à 55 J J M M A A	Passez à 55 J J M M A A
25. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 1 (travailleur rémunéré) est inscrit à la question 15 • Autrement	3 ◯ Passez à 26 4 ◯ Passez à 38	3 ◯ Passez à 26 4 ◯ Passez à 38
26. ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ POUR CET EMPLOYEUR AVANT 1989?	Oui 5 ◯ Passez à 27 Non 6 ◯ Passez à 38	Oui 5 ◯ Passez à 27 Non 6 ◯ Passez à 38
27. QUAND, AVANT 1989, ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ POUR CET EMPLOYEUR POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Avant le 1er janvier 1988 7 ◯ Passez à 38 OU Passez à 28 J J M M A A	Avant le 1er janvier 1988 7 ◯ Passez à 38 OU Passez à 28 J J M M A A
28. À CE MOMENT-LÀ, ... AVAIT-IL(ELLE) LE MÊME EMPLOI AVEC CET EMPLOYEUR (c.-à-d., le même que celui indiqué aux questions 13 et 14)?	Oui 8 ◯ Passez à 29 Non 9 ◯ Passez à 38	Oui 8 ◯ Passez à 29 Non 9 ◯ Passez à 38
29. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CET ARRÊT DE TRAVAIL OU (répéter la date à la question 27) AU (répéter la date à la question 19)?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
30. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code est 11 ou 13 (absence entièrement rémunérée pour des vacances ou absence entièrement rémunérée pour des études) à la question 29 • Autrement	1 ◯ Passez à 55 2 ◯ Passez à 31	1 ◯ Passez à 55 2 ◯ Passez à 31
31. ... A-T-IL(ELLE) REÇU L'UNE DES COMPENSATIONS FINANCIÈRES SUIVANTES POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU (répéter le genre de compensation) POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Non / Oui / No. de semaines	Non / Oui / No. de semaines
a) Prestations d'assurance-chômage?	01 ◯ 02 ◯ →	01 ◯ 02 ◯ →
b) Indemnisations pour accidents de travail?	03 ◯ 04 ◯ →	03 ◯ 04 ◯ →
c) Assurance collective?	05 ◯ 06 ◯ →	05 ◯ 06 ◯ →
d) Assurance automobile?	07 ◯ 08 ◯ →	07 ◯ 08 ◯ →
e) Rémunération intégrale versée par cet employeur?	09 ◯ 10 ◯ →	09 ◯ 10 ◯ →
f) Rémunération partielle versée par cet employeur?	11 ◯ 12 ◯ →	11 ◯ 12 ◯ →
g) Autres compensations financières?	13 ◯ 14 ◯ →	13 ◯ 14 ◯ →

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21
Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

TRAVAIL POUR CHAQUE EMPLOI AVANT 1989

1 ○ Passez à 24 2 ○ Passez à 25	1 ○ Passez à 24 2 ○ Passez à 25	1 ○ Passez à 24 2 ○ Passez à 25
Passez à 55 J J M M A A	Passez à 55 J J M M A A	Passez à 55 J J M M A A
3 ○ Passez à 26 4 ○ Passez à 38	3 ○ Passez à 26 4 ○ Passez à 38	3 ○ Passez à 26 4 ○ Passez à 38
Oui 5 ○ Passez à 27 Non 6 ○ Passez à 38	Oui 5 ○ Passez à 27 Non 6 ○ Passez à 38	Oui 5 ○ Passez à 27 Non 6 ○ Passez à 38
Avant le 1er janvier 1988 7 ○ Passez à 38 OU Passez à 28 J J M M A A	Avant le 1er janvier 1988 7 ○ Passez à 38 OU Passez à 28 J J M M A A	Avant le 1er janvier 1988 7 ○ Passez à 38 OU Passez à 28 J J M M A A
8 ○ Passez à 29 9 ○ Passez à 38	Oui 8 ○ Passez à 29 Non 9 ○ Passez à 38	Oui 8 ○ Passez à 29 Non 9 ○ Passez à 38
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
1 ○ Passez à 55 2 ○ Passez à 31	1 ○ Passez à 55 2 ○ Passez à 31	1 ○ Passez à 55 2 ○ Passez à 31
Non 01 ○ Oui 02 ○ → No. de semaines 03 ○ 04 ○ → 05 ○ 06 ○ → 07 ○ 08 ○ → 09 ○ 10 ○ → 11 ○ 12 ○ → 13 ○ 14 ○ →	Non 01 ○ Oui 02 ○ → No. de semaines 03 ○ 04 ○ → 05 ○ 06 ○ → 07 ○ 08 ○ → 09 ○ 10 ○ → 11 ○ 12 ○ → 13 ○ 14 ○ →	Non 01 ○ Oui 02 ○ → No. de semaines 03 ○ 04 ○ → 05 ○ 06 ○ → 07 ○ 08 ○ → 09 ○ 10 ○ → 11 ○ 12 ○ → 13 ○ 14 ○ →

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

TRAVAIL POUR CHAQUE EMPLOI AVANT 1989

32. ***À L'INTERVIEWEUR:*** • Si le code 01, 09 ou 10 (maladie de l'enquêté(e), accident ou grossesse) à la question 29 • Autrement	1 ○ Passez à 55 2 ○ Passez à 33	1 ○ Passez à 55 2 ○ Passez à 33
33. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 3 ○ Passez à 34 Non 4 ○ Passez à 35	Oui 3 ○ Passez à 34 Non 4 ○ Passez à 35
34. PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL, QU'A FAIT ... POUR TROUVER DU TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	☐☐☐☐ Inscrivez le(s) code(s) et passez à 36	☐☐☐☐ Inscrivez le(s) code(s) et passez à 36
35. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 5 ○ Passez à 36 Non 6 ○ Passez à 55	Oui 5 ○ Passez à 36 Non 6 ○ Passez à 55
36. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	☐ Inscrivez le code	☐ Inscrivez le code
37. ***À L'INTERVIEWEUR:*** • Si le code 1 (travailleur rémunéré) est inscrit à la question 15 • Si le code 2 ou le code 6 est inscrit à la question 15 • Autrement	7 ○ Passez à 56 8 ○ Passez à 124 9 ○ Passez à 120	7 ○ Passez à 56 8 ○ Passez à 124 9 ○ Passez à 120
38. ***À L'INTERVIEWEUR:*** Est-ce le premier emploi où cette personne a travaillé en 1989?	Oui 1 ○ Passez à 39 Non 2 ○ Passez à 40	Oui 1 ○ Passez à 39 Non 2 ○ Passez à 40

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

TRAVAIL POUR CHAQUE EMPLOI AVANT 1989

[1] Passez à 55 [2] Passez à 33	[1] Passez à 55 [2] Passez à 33	[1] Passez à 55 [2] Passez à 33
Oui [3] Passez à 34 Non [4] Passez à 35	Oui [3] Passez à 34 Non [4] Passez à 35	Oui [3] Passez à 34 Non [4] Passez à 35
Inscrivez le(s) code(s) et passez à 36	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 36	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 36
Oui [5] Passez à 36 Non [6] Passez à 55	Oui [5] Passez à 36 Non [6] Passez à 55	Oui [5] Passez à 36 Non [6] Passez à 55
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
[7] Passez à 56 [8] Passez à 124 [9] Passez à 120	[7] Passez à 56 [8] Passez à 124 [9] Passez à 120	[7] Passez à 56 [8] Passez à 124 [9] Passez à 120
Oui [1] Passez à 39 Non [2] Passez à 40	Oui [1] Passez à 39 Non [2] Passez à 40	Oui [1] Passez à 39 Non [2] Passez à 40

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI AVANT DE COMMENCER À TRAVAILLER À CHAQUE EMPLOI

39. AVANT DE COMMENCER À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE LE (répéter la date à la question 19) ... SEMBLE AVOIR CONNU UNE PÉRIODE OÙ IL(ELLE) N'A TRAVAILLÉ À AUCUN EMPLOI. QUAND CETTE PÉRIODE A-T-ELLE COMMENCÉ?	J J M M A A Passez à 41 OU N'a jamais travaillé auparavant 3 ◯ Passez à 49	J J M M A A Passez à 41 OU N'a jamais travaillé auparavant 3 ◯ Passez à 49
40. Y A-T-IL UNE PÉRIODE D'UNE SEMAINE OU PLUS IMMÉDIATEMENT AVANT LE (répéter la date à la question 19) PENDANT LAQUELLE ... N'A TRAVAILLÉ À AUCUN EMPLOI?	Oui 4 ◯ Passez à 41 Non 5 ◯ Passez à 55	Oui 4 ◯ Passez à 41 Non 5 ◯ Passez à 55
41. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CETTE PÉRIODE?	Oui 6 ◯ Passez à 42 Non 7 ◯ Passez à 45	Oui 6 ◯ Passez à 42 Non 7 ◯ Passez à 45
42. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER DU TRAVAIL PENDANT CETTE PÉRIODE? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)
43. PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES AVANT LE DÉBUT DE CET EMPLOI ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?	Semaines	Semaines
44. LORSQUE ... CHERCHAIT DU TRAVAIL, A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN RAISON DE L'UN OU L'AUTRE DES FACTEURS SUIVANTS?	Oui / Non	Oui / Non
a) Il(elle) ne disposait pas de suffisamment de renseignements sur les emplois offerts	01 ◯ / 02 ◯	01 ◯ / 02 ◯
b) Il(elle) ne possédait pas les capacités ou l'expérience pour les emplois offerts	03 ◯ / 04 ◯	03 ◯ / 04 ◯
c) Il(elle) n'avait pas un niveau d'instruction suffisant pour les emplois offerts	05 ◯ / 06 ◯	05 ◯ / 06 ◯
d) Il(elle) souffrait d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée	07 ◯ / 08 ◯	07 ◯ / 08 ◯
e) Il y avait une pénurie d'emplois dans la région	09 ◯ / 10 ◯	09 ◯ / 10 ◯
f) Autre chose?	11 ◯ / 12 ◯ Passez à 46	11 ◯ / 12 ◯ Passez à 46
45. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI PENDANT CETTE PÉRIODE?	Oui 1 ◯ Passez à 46 Non 2 ◯ Passez à 47	Oui 1 ◯ Passez à 46 Non 2 ◯ Passez à 47
46. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CETTE PÉRIODE?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
47. ... A-T-IL(ELLE) REÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-CHÔMAGE PENDANT CETTE PÉRIODE?	Oui 3 ◯ Non 4 ◯	Oui 3 ◯ Non 4 ◯

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI AVANT DE COMMENCER À TRAVAILLER À CHAQUE EMPLOI

J J M M A A Passez à 41 OU N'a jamais travaillé auparavant [3] Passez à 49	J J M M A A Passez à 41 OU N'a jamais travaillé auparavant [3] Passez à 49	J J M M A A Passez à 41 OU N'a jamais travaillé auparavant [3] Passez à 49
Oui [4] Passez à 41 Non [5] Passez à 55	Oui [4] Passez à 41 Non [5] Passez à 55	Oui [4] Passez à 41 Non [5] Passez à 55
Oui [6] Passez à 42 Non [7] Passez à 45	Oui [6] Passez à 42 Non [7] Passez à 45	Oui [6] Passez à 42 Non [7] Passez à 45
Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)
Semaines	Semaines	Semaines
Oui: 01, 03, 05, 07, 09, 11 Non: 02, 04, 06, 08, 10, 12 Passez à 46	Oui: 01, 03, 05, 07, 09, 11 Non: 02, 04, 06, 08, 10, 12 Passez à 46	Oui: 01, 03, 05, 07, 09, 11 Non: 02, 04, 06, 08, 10, 12 Passez à 46
Oui [1] Passez à 46 Non [2] Passez à 47	Oui [1] Passez à 46 Non [2] Passez à 47	Oui [1] Passez à 46 Non [2] Passez à 47
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
Oui [3] Non [4]	Oui [3] Non [4]	Oui [3] Non [4]

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI AVANT DE COMMENCER À TRAVAILLER À CHAQUE EMPLOI

48. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 1 (travailleur rémunéré) est inscrit à la question 15 • Si le code 2 ou le code 6 est inscrit à la question 15 • Autrement	5 ◯ Passez à 56 6 ◯ Passez à 124 7 ◯ Passez à 120	5 ◯ Passez à 56 6 ◯ Passez à 124 7 ◯ Passez à 120
48. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT DONNÉ AU COURS DES SEMAINES QUI ONT PRÉCÉDÉ LE (répéter la date à la question 19)?	Oui 8 ◯ Passez à 50 Non 9 ◯ Passez à 53	Oui 8 ◯ Passez à 50 Non 9 ◯ Passez à 53
50. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER DU TRAVAIL PENDANT CETTE PÉRIODE? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	☐☐☐☐ Inscrivez le(s) code(s)	☐☐☐☐ Inscrivez le(s) code(s)
51. PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES AVANT LE DÉBUT DE CET EMPLOI ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?	☐☐ Semaines	☐☐ Semaines
52. LORSQUE ... CHERCHAIT DU TRAVAIL, A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN RAISON DE L'UN OU L'AUTRE DES FACTEURS SUIVANTS? a) Il(elle) ne disposait pas de suffisamment de renseignements sur les emplois offerts b) Il(elle) ne possédait pas les capacités ou l'expérience pour les emplois offerts c) Il(elle) n'avait pas un niveau d'instruction suffisant pour les emplois offerts d) Il(elle) souffrait d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée e) Il y avait une pénurie d'emplois dans la région f) Autre chose?	Oui: 01 ◯ 03 ◯ 05 ◯ 07 ◯ 09 ◯ 11 ◯ Non: 02 ◯ 04 ◯ 06 ◯ 08 ◯ 10 ◯ 12 ◯ Passez à 54	Oui: 01 ◯ 03 ◯ 05 ◯ 07 ◯ 09 ◯ 11 ◯ Non: 02 ◯ 04 ◯ 06 ◯ 08 ◯ 10 ◯ 12 ◯ Passez à 54
53. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI PENDANT CETTE PÉRIODE?	Oui 1 ◯ Passez à 54 Non 2 ◯ Passez à 55	Oui 1 ◯ Passez à 54 Non 2 ◯ Passez à 55
54. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CETTE PÉRIODE?	☐ Inscrivez le code	☐ Inscrivez le code
55. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 1 (travailleur rémunéré) est inscrit à la question 15 • Si le code 2 ou le code 6 est inscrit à la question 15 • Autrement	3 ◯ Passez à 56 4 ◯ Passez à 124 5 ◯ Passez à 120	3 ◯ Passez à 56 4 ◯ Passez à 124 5 ◯ Passez à 120
56. AU COURS DES MOIS OÙ ... A TRAVAILLÉ À CET EMPLOI EN 1989, A-T-IL(ELLE) TOUJOURS TRAVAILLÉ LE MÊME NOMBRE DE SEMAINES PAR MOIS, OU LE NOMBRE DE SEMAINES VARIAIT-IL D'UN MOIS À L'AUTRE?	Toujours le même 6 ◯ Passez à 58 Variait 7 ◯ Passez à 57	Toujours le même 6 ◯ Passez à 58 Variait 7 ◯ Passez à 57
57. CELA ÉTAIT-IL DÛ À UNE ENTENTE DE TRAVAIL SUR APPEL?	Oui 8 ◯ Passez à 99 Non 9 ◯ Passez à 58	Oui 8 ◯ Passez à 99 Non 9 ◯ Passez à 56

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI AVANT DE COMMENCER À TRAVAILLER À CHAQUE EMPLOI

[5] Passez à 56 [6] Passez à 124 [7] Passez à 120	[5] Passez à 56 [6] Passez à 124 [7] Passez à 120	[5] Passez à 56 [6] Passez à 124 [7] Passez à 120
Oui [8] Passez à 50 Non [9] Passez à 53	Oui [8] Passez à 50 Non [9] Passez à 53	Oui [8] Passez à 50 Non [9] Passez à 53
Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)
Semaines	Semaines	Semaines
Oui: 01 03 05 07 09 11 Non: 02 04 06 08 10 12 Passez à 54	Oui: 01 03 05 07 09 11 Non: 02 04 06 08 10 12 Passez à 54	Oui: 01 03 05 07 09 11 Non: 02 04 06 08 10 12 Passez à 54
Oui [1] Passez à 54 Non [2] Passez à 55	Oui [1] Passez à 54 Non [2] Passez à 55	Oui [1] Passez à 54 Non [2] Passez à 55
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
[3] Passez à 56 [4] Passez à 124 [5] Passez à 120	[3] Passez à 56 [4] Passez à 124 [5] Passez à 120	[3] Passez à 56 [4] Passez à 124 [5] Passez à 120
Toujours le même [6] Passez à 56 Variait [7] Passez à 57	Toujours le même [6] Passez à 58 Variait [7] Passez à 57	Toujours le même [6] Passez à 58 Variait [7] Passez à 57
Oui [8] Passez à 99 Non [9] Passez à 56	Oui [8] Passez à 99 Non [9] Passez à 58	Oui [8] Passez à 99 Non [9] Passez à 58

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

58. EN NE COMPTANT PAS LES ABSENCES ENTIÈREMENT RÉMUNÉRÉES POUR DES VACANCES OU DES ÉTUDES, ... A-T-IL (ELLE) OCCUPÉ CET EMPLOI DE FAÇON CONTINUE C.-À.-D SANS INTERRUPTION D'UNE SEMAINE OU PLUS DU (début de janvier: répéter la date à la question 19) AU (répéter la date à la question 22 la semaine dernière)?	Oui 1 ◯ Passez à 99 Non 2 ◯ Passez à 59	Oui 1 ◯ Passez à 99 Non 2 ◯ Passez à 59
59. APRÈS LE (début de janvier: répéter la date à la question 19), QUAND ... A-T-IL(ELLE) CESSÉ D'OCCUPER CET EMPLOI LA PREMIÈRE FOIS?	J J M M A A	J J M M A A
60. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
61. ... A-T-IL(ELLE) REÇU L'UNE DES COMPENSATIONS FINANCIÈRES SUIVANTES POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU (répéter le genre de compensation) POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? a) Prestations d'assurance-chômage? b) Indemnisations pour accidents de travail? c) Assurance collective? d) Assurance automobile? e) Rémunération intégrale versée par cet employeur? f) Rémunération partielle versée par cet employeur? g) Autres compensations financières?	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →
62. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 01, 09 ou 10 (maladie de l'enquêté(e), accident ou grossesse) à la question 60 • Autrement	1 ◯ Passez à 67 2 ◯ Passez à 63	1 ◯ Passez à 67 2 ◯ Passez à 63
63. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 3 ◯ Passez à 64 Non 4 ◯ Passez à 65	Oui 3 ◯ Passez à 64 Non 4 ◯ Passez à 65
64. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 66	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 66
65. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 5 ◯ Passez à 66 Non 6 ◯ Passez à 67	Oui 5 ◯ Passez à 66 Non 6 ◯ Passez à 67
66. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

Oui [1] Passez à 99 Non [2] Passez à 59	Oui [1] Passez à 99 Non [2] Passez à 59	Oui [1] Passez à 99 Non [2] Passez à 59
J J M M A A	J J M M A A	J J M M A A
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
Non / Oui / No. de semaines 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	Non / Oui / No. de semaines 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14	Non / Oui / No. de semaines 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14
[1] Passez à 67 [2] Passez à 63	[1] Passez à 67 [2] Passez à 63	[1] Passez à 67 [2] Passez à 63
Oui [3] Passez à 64 Non [4] Passez à 65	Oui [3] Passez à 64 Non [4] Passez à 65	Oui [3] Passez à 64 Non [4] Passez à 65
Inscrivez le(s) code(s) et passez à 66	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 66	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 66
Oui [5] Passez à 66 Non [6] Passez à 67	Oui [5] Passez à 66 Non [6] Passez à 67	Oui [5] Passez à 66 Non [8] Passez à 67
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

67. QUAND ... A-T-IL(ELLE) REPRIS CET EMPLOI?	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 68 J J M M A A	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 68 J J M M A A
68. EN NE COMPTANT PAS LES ABSENCES ENTIÈREMENT RÉMUNÉRÉES POUR DES VACANCES OU DES ÉTUDES, ... A-T-IL (ELLE) EU UNE DEUXIÈME INTERRUPTION DE CET EMPLOI D'UNE SEMAINE OU PLUS (C.-À.-D., DEPUIS (répéter la date à la question 67))?	Oui 1 ◯ Passez à 69 Non 2 ◯ Passez à 99	Oui 1 ◯ Passez à 69 Non 2 ◯ Passez à 99
69. APRÈS LE (répéter la date à la question 67), QUAND ... A-T-IL(ELLE) CESSÉ D'OCCUPER CET EMPLOI LA FOIS SUIVANTE?	J J M M A A	J J M M A A
70. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
71. ... A-T-IL(ELLE) REÇU L'UNE DES COMPENSATIONS FINANCIÈRES SUIVANTES POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU (répéter le genre de compensation) POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? a) Prestations d'assurance-chômage? b) Indemnisations pour accidents de travail? c) Assurance collective? d) Assurance automobile? e) Rémunération intégrale versée par cet employeur? f) Rémunération partielle versée par cet employeur? g) Autres compensations financières?	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →
72. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 01, 09 ou 10 (maladie de l'enquêté(e), accident ou grossesse) à la question 70 • Autrement	1 ◯ Passez à 77 2 ◯ Passez à 73	1 ◯ Passez à 77 2 ◯ Passez à 73
73. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 3 ◯ Passez à 74 Non 4 ◯ Passez à 75	Oui 3 ◯ Passez à 74 Non 4 ◯ Passez à 75
74. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 76	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 76
75. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 5 ◯ Passez à 76 Non 6 ◯ Passez à 77	Oui 5 ◯ Passez à 76 Non 6 ◯ Passez à 77
76. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez la code	Inscrivez le code

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [5] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [9] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 68	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 68	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 68
Oui [1] Passez à 69 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 69 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 69 Non [2] Passez à 99
J J M M A A	J J M M A A	J J M M A A
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
Non 01 03 05 07 09 11 13 — Oui 02 04 06 08 10 12 14 → No. de semaines	Non 01 03 05 07 09 11 13 — Oui 02 04 06 08 10 12 14 → No. de semaines	Non 01 03 05 07 09 11 13 — Oui 02 04 06 08 10 12 14 → No. de semaines
[1] Passez à 77 [2] Passez à 73	[1] Passez à 77 [2] Passez à 73	[1] Passez à 77 [2] Passez à 73
Oui [3] Passez à 74 Non [4] Passez à 75	Oui [3] Passez à 74 Non [4] Passez à 75	Oui [3] Passez à 74 Non [4] Passez à 75
Inscrivez le(s) code(s) et passez à 76	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 76	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 76
Oui [5] Passez à 76 Non [6] Passez à 77	Oui [5] Passez à 76 Non [6] Passez à 77	Oui [5] Passez à 76 Non [6] Passez à 77
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

77. QUAND ... A-T-IL(ELLE) REPRIS CET EMPLOI?	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 78 J J M M A A	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 78 J J M M A A
78. EN NE COMPTANT PAS LES ABSENCES ENTIÈREMENT RÉMUNÉRÉES POUR DES VACANCES OU DES ÉTUDES, ... A-T-IL (ELLE) EU UNE TROISIÈME INTERRUPTION DE CET EMPLOI D'UNE SEMAINE OU PLUS (C.-À.-D. DEPUIS (répéter la date à la question 77))?	Oui 1 ◯ Passez à 79 Non 2 ◯ Passez à 99	Oui 1 ◯ Passez à 79 Non 2 ◯ Passez à 99
79. APRÈS LE (répéter la date à la question 77), QUAND ... A-T-IL(ELLE) CESSÉ D'OCCUPER CET EMPLOI LA FOIS SUIVANTE?	J J M M A A	J J M M A A
80. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
81. ... A-T-IL(ELLE) REÇU L'UNE DES COMPENSATIONS FINANCIÈRES SUIVANTES POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU (répéter le genre de compensation) POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? a) Prestations d'assurance-chômage? b) Indemnisations pour accidents de travail? c) Assurance collective? d) Assurance automobile? e) Rémunération intégrale versée par cet employeur? f) Rémunération partielle versée par cet employeur? g) Autres compensations financières?	Non / Oui / No. de semaines a) 01 ◯ / 02 ◯ → b) 03 ◯ / 04 ◯ → c) 05 ◯ / 06 ◯ → d) 07 ◯ / 08 ◯ → e) 09 ◯ / 10 ◯ → f) 11 ◯ / 12 ◯ → g) 13 ◯ / 14 ◯ →	Non / Oui / No. de semaines a) 01 ◯ / 02 ◯ → b) 03 ◯ / 04 ◯ → c) 05 ◯ / 06 ◯ → d) 07 ◯ / 08 ◯ → e) 09 ◯ / 10 ◯ → f) 11 ◯ / 12 ◯ → g) 13 ◯ / 14 ◯ →
82. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 01, 09 ou 10 (maladie de l'enquêté(e), accident ou grossesse) à la question 80 • Autrement	1 ◯ Passez à 87 2 ◯ Passez à 83	1 ◯ Passez à 87 2 ◯ Passez à 83
83. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 3 ◯ Passez à 84 Non 4 ◯ Passez à 85	Oui 3 ◯ Passez à 84 Non 4 ◯ Passez à 85
84. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 88	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 86
85. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui 5 ◯ Passez à 86 Non 6 ◯ Passez à 87	Oui 5 ◯ Passez à 86 Non 6 ◯ Passez à 87
86. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 78 J J M M A A	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 78 J J M M A A	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 78 J J M M A A
Oui [1] Passez à 79 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 79 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 79 Non [2] Passez à 99
J J M M A A	J J M M A A	J J M M A A
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
Non / Oui / No. de semaines [1] [2] → [3] [4] → [5] [6] → [7] [8] → [9] [10] → [11] [12] → [13] [14] →	Non / Oui / No. de semaines [1] [2] → [3] [4] → [5] [6] → [7] [8] → [9] [10] → [11] [12] → [13] [14] →	Non / Oui / No. de semaines [1] [2] → [3] [4] → [5] [6] → [7] [8] → [9] [10] → [11] [12] → [13] [14] →
[1] Passez à 87 [2] Passez à 83	[1] Passez à 87 [2] Passez à 83	[1] Passez à 87 [2] Passez à 83
Oui [3] Passez à 84 Non [4] Passez à 85	Oui [3] Passez à 84 Non [4] Passez à 85	Oui [3] Passez à 84 Non [4] Passez à 85
Inscrivez le(s) code(s) et passez à 86	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 86	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 86
Oui [5] Passez à 86 Non [6] Passez à 87	Oui [5] Passez à 86 Non [6] Passez à 87	Oui [5] Passez à 86 Non [6] Passez à 87
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui [3] ◯ Passez à 20 Non [4] ◯ Passez à 19	Oui [3] ◯ Passez à 20 Non [4] ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui [5] ◯ Passez à 23 Non [6] ◯ Passez à 21	Oui [5] ◯ Passez à 23 Non [6] ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui [7] ◯ Passez à 23 Non [8] ◯ Passez à 22	Oui [7] ◯ Passez à 23 Non [8] ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Cols. 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

87. QUAND ... A-T-IL(ELLE) REPRIS CET EMPLOI?	N'est pas retourné(e) [7] ◯ Passez à 101 OU Passez à 88 J J M M A A	N'est pas retourné(e) [7] ◯ Passez à 101 OU Passez à 88 J J M M A A
88. EN NE COMPTANT PAS LES ABSENCES ENTIÈREMENT RÉMUNÉRÉES POUR DES VACANCES OU DES ÉTUDES, ... A-T-IL (ELLE) EU UNE QUATRIÈME INTERRUPTION DE CET EMPLOI D'UNE SEMAINE OU PLUS (C.-À-D. ... DEPUIS (répéter la date à la question 87))?	Oui [1] ◯ Passez à 89 Non [2] ◯ Passez à 99	Oui [1] ◯ Passez à 89 Non [2] ◯ Passez à 99
89. APRÈS LE (répéter la date à la question 87), QUAND ... A-T-IL(ELLE) CESSÉ D'OCCUPER CET EMPLOI LA FOIS SUIVANTE? J J M M A A		
90. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code
91. ... A-T-IL(ELLE) REÇU L'UNE DES COMPENSATIONS FINANCIÈRES SUIVANTES POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU (répéter le genre de compensation) POUR CET ARRÊT DE TRAVAIL? a) Prestations d'assurance-chômage? b) Indemnisations pour accidents de travail? c) Assurance collective? d) Assurance automobile? e) Rémunération intégrale versée par cet employeur? f) Rémunération partielle versée par cet employeur? g) Autres compensations financières?	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ * 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →	Non / Oui / No. de semaines 01 ◯ 02 ◯ → 03 ◯ 04 ◯ → 05 ◯ 06 ◯ → 07 ◯ 08 ◯ → 09 ◯ 10 ◯ → 11 ◯ 12 ◯ → 13 ◯ 14 ◯ →
92. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si le code 01, 09 ou 10 (maladie de l'enquêté(e), accident ou grossesse) a la question 90 • Autrement	[1] ◯ Passez à 97 [2] ◯ Passez à 93	[1] ◯ Passez à 97 [2] ◯ Passez à 93
93. ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui [3] ◯ Passez à 94 Non [4] ◯ Passez à 95	Oui [3] ◯ Passez à 94 Non [4] ◯ Passez à 95
94. QU'A-T-IL(ELLE) FAIT POUR TROUVER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 96	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 96
95. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Oui [5] ◯ Passez à 96 Non [6] ◯ Passez à 97	Oui [5] ◯ Passez à 96 Non [6] ◯ Passez à 97
96. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CET ARRÊT DE TRAVAIL?	Inscrivez le code	Inscrivez le code

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9	J J M M A A 8 9
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 88	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 88	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU J J M M A A Passez à 88
Oui [1] Passez à 89 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 89 Non [2] Passez à 99	Oui [1] Passez à 89 Non [2] Passez à 99
J J M M A A	J J M M A A	J J M M A A
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code
Non [01] Oui [02] → No. de semaines [03] [04] → [05] [06] → [07] [08] → [09] [10] → [11] [12] → [13] [14] →	Non [01] Oui [02] → No. de semaines [03] [04] → [05] [06] → [07] [08] → [09] [10] → [11] [12] → [13] [14] →	Non [01] Oui [02] → No. de semaines [03] [04] → [05] [06] → [07] [08] → [09] [10] → [11] [12] → [13] [14] →
[1] Passez à 97 [2] Passez à 93	[1] Passez à 97 [2] Passez à 93	[1] Passez à 97 [2] Passez à 93
Oui [3] Passez à 94 Non [4] Passez à 95	Oui [3] Passez à 94 Non [4] Passez à 95	Oui [3] Passez à 94 Non [4] Passez à 95
Inscrivez le(s) code(s) et passez à 96	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 96	Inscrivez le(s) code(s) et passez à 96
Oui [5] Passez à 96 Non [6] Passez à 97	Oui [5] Passez à 96 Non [6] Passez à 97	Oui [5] Passez à 96 Non [6] Passez à 97
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

97. QUAND ... A-T-IL(ELLE) REPRIS CET EMPLOI?	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 98 J J M M A A	N'est pas retourné(e) 7 ◯ Passez à 101 OU Passez à 98 J J M M A A
98. EN NE COMPTANT PAS LES ABSENCES ENTIÈREMENT RÉMUNÉRÉES POUR DES VACANCES OU DES ÉTUDES, ... A-T-IL (ELLE) EU D'AUTRES INTERRUPTIONS DE CET EMPLOI D'UNE SEMAINE OU PLUS (C.-À-D. DEPUIS (répéter la date à la question 97))?	Oui 1 ◯ Non 2 ◯	Oui 1 ◯ Non 2 ◯
99. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si une date est indiquée à la question 22 (c.-à-d., l'emploi est terminé) • Autrement (rien d'inscrit à la question 22)	3 ◯ Passez à 100 4 ◯ Passez à 101	3 ◯ Passez à 100 4 ◯ Passez à 101
100. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... A QUITTÉ CET EMPLOI LE (répéter la date à la question 22)?	Inscrivez le code	Inscrivez le code

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

101. COMBIEN DE SEMAINES PAR MOIS ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT À CET EMPLOI?	Semaines	Semaines
102. AU COURS DE CES SEMAINES, COMBIEN DE JOURS RÉMUNÉRÉS PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT?	Jours	Jours
103. AU COURS DE CES JOURNÉES, COMBIEN D'HEURES RÉMUNÉRÉES PAR JOUR TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT?	, Heures	, Heures
104. COMBIEN D'HEURES ADDITIONNELLES PAR MOIS, SI TEL EST LE CAS, ... AURAIT-IL(ELLE) AIMÉ FAIRE LORSQU'IL (ELLE) OCCUPAIT CE POSTE?	Heures Si 0 0 Passez à 106	Heures Si 0 0 Passez à 106
105. POUR QUELLES RAISONS ... N'A-T-IL (ELLE) PAS TRAVAILLÉ CES HEURES ADDITIONNELLES? (Inscrire toutes les raisons déclarées)	Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ABSENCES POUR CHAQUE EMPLOI EN 1989

N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 98 J J M M A A	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 98 J J M M A A	N'est pas retourné(e) [7] Passez à 101 OU Passez à 98 J J M M A A
Oui [1] Non [2]	Oui [1] Non [2]	Oui [1] Non [2]
[3] Passez à 100 [4] Passez à 101	[3] Passez à 100 [4] Passez à 101	[3] Passez à 100 [4] Passez à 101
Inscrivez le code	Inscrivez le code	Inscrivez le code

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

Semaines	Semaines	Semaines
Jours	Jours	Jours
Heures	Heures	Heures
Heures Si 00 Passez à 106	Heures Si 00 Passez à 106	Heures Si 00 Passez à 106
Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)	Inscrivez le(s) code(s)

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)? (Cols. 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

106. À CET EMPLOI, ... ÉTAIT-IL(ELLE) PAYÉ(E) À L'HEURE?	Oui 1 ◯ Non 2 ◯	Oui 1 ◯ Non 2 ◯
107. À CET EMPLOI, QUELLE ÉTAIT LA RÉMUNÉRATION HABITUELLE AVANT IMPÔT ET AUTRES DÉDUCTIONS, QUE ... RECEVAIT DE CET EMPLOYEUR?	$. 1 ◯ Horaire 2 ◯ Journalier 3 ◯ Hebdomadaire 4 ◯ Toutes les deux semaines 5 ◯ Deux fois par mois 6 ◯ Mensuel 7 ◯ Annuel Passez à 109 8 ◯ Autre (précisez et passez à 108)	$. 1 ◯ Horaire 2 ◯ Journalier 3 ◯ Hebdomadaire 4 ◯ Toutes les deux semaines 5 ◯ Deux fois par mois 6 ◯ Mensuel 7 ◯ Annuel Passez à 109 8 ◯ Autre (précisez et passez à 108)
108. EN 1989, QUEL ÉTAIT LE REVENU TOTAL DE ... À CET EMPLOI?	$.	$.
109. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) REÇU DES COMMISSIONS, POURBOIRES, PRIMES OU RÉMUNÉRATIONS POUR DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE?	Oui 1 ◯ Passez à 110 Non 2 ◯ Passez à 112	Oui 1 ◯ Passez à 110 Non 2 ◯ Passez à 112
110. CES COMMISSIONS, POURBOIRES, PRIMES OU RÉMUNÉRATIONS POUR DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE ÉTAIENT-ILS INCLUS DANS LE TRAITEMENT OU SALAIRE QUE VOUS VENEZ DE DÉCLARER?	Oui 3 ◯ Passez à 112 Non 4 ◯ Passez à 111	Oui 3 ◯ Passez à 112 Non 4 ◯ Passez à 111
111. EN 1989, QUEL ÉTAIT LE REVENU TOTAL DE ... PROVENANT DE CES COMMISSIONS, POURBOIRES, PRIMES OU RÉMUNÉRATIONS POUR DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE?	$.	$.
112. LORSQUE ... OCCUPAIT CE POSTE, FAISAIT-IL(ELLE) PARTIE D'UN SYNDICAT OU D'UN AUTRE GROUPE QUI NÉGOCIAIT DES CONVENTIONS COLLECTIVES AVEC CET EMPLOYEUR?	Oui 1 ◯ Passez à 114 Non 2 ◯ Passez à 113	Oui 1 ◯ Passez à 114 Non 2 ◯ Passez à 113
113. MÊME SI ... NE FAISAIT PAS PARTIE D'UN SYNDICAT, SA RÉMUNÉRATION ÉTAIT-ELLE ASSUJETTIE À UNE CONVENTION COLLECTIVE NÉGOCIÉE PAR UN SYNDICAT OU PAR UN AUTRE GROUPE?	Oui 3 ◯ Non 4 ◯	Oui 3 ◯ Non 4 ◯

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

Oui [1] Non [2]	Oui [1] Non [2]	Oui [1] Non [2]
$.	$.	$.
[1] Horaire [2] Journalier [3] Hebdomadaire [4] Toutes les deux semaines [5] Deux fois par mois [6] Mensuel [7] Annuel [8] Autre (précisez et passez à 108) Passez à 109	[1] Horaire [2] Journalier [3] Hebdomadaire [4] Toutes les deux semaines [5] Deux fois par mois [6] Mensuel [7] Annuel [8] Autre (précisez et passez à 108) Passez à 109	[1] Horaire [2] Journalier [3] Hebdomadaire [4] Toutes les deux semaines [5] Deux fois par mois [6] Mensuel [7] Annuel [8] Autre (précisez et passez à 108) Passez à 109
$.	$.	$.
Oui [1] Passez à 110 Non [2] Passez à 112	Oui [1] Passez à 110 Non [2] Passez à 112	Oui [1] Passez à 110 Non [2] Passez à 112
Oui [3] Passez à 112 Non [4] Passez à 111	Oui [3] Passez à 112 Non [4] Passez à 111	Oui [3] Passez à 112 Non [4] Passez à 111
$.	$.	$.
Oui [1] Passez à 114 Non [2] Passez à 113	Oui [1] Passez à 114 Non [2] Passez à 113	Oui [1] Passez à 114 Non [2] Passez à 113
Oui [3] Non [4]	Oui [3] Non [4]	Oui [3] Non [4]

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

114. ... ÉTAIT-IL(ELLE) COUVERT(E) PAR UN RÉGIME DE PENSIONS SE RATTACHANT À CET EMPLOI? (Ne pas tenir compte du RPC, du RRQ, des régimes de participation différée aux bénéfices ni des régimes personnels d'épargne-retraite.)	Oui 5 ◯ Non 6 ◯	Oui 5 ◯ Non 6 ◯
115. À CET EMPLOI, DES PRIMES D'ASSURANCE-CHÔMAGE ÉTAIENT-ELLES RETENUES DU SALAIRE/ TRAITEMENT DE ...?	Oui 7 ◯ Passez à 117 Non 8 ◯ Passez à 116	Oui 7 ◯ Passez à 117 Non 8 ◯ Passez à 116
116. ÉTAIT-CE:	Oui / Non	Oui / Non
a) parce que ... travaillait pour son/sa conjoint(e)?	01 ◯ / 02 ◯	01 ◯ / 02 ◯
b) parce que ... était un dépendant de son employeur?	03 ◯ / 04 ◯	03 ◯ / 04 ◯
c) parce que ... et son/sa conjoint(e) possèdent plus de 40% des parts de l'entreprise?	05 ◯ / 06 ◯	05 ◯ / 06 ◯
d) parce que les heures de travail ou les revenus hebdomadaires de ... à cet emploi étaient trop bas pour être assurés par l'assurance-chômage?	07 ◯ / 08 ◯	07 ◯ / 08 ◯
e) parce que l'emploi de ... faisait partie d'un programme gouvernemental de création d'emplois?	09 ◯ / 10 ◯	09 ◯ / 10 ◯
f) pour une autre raison? (préciser)	11 ◯ / 12 ◯	11 ◯ / 12 ◯
117. ENVIRON COMBIEN D'EMPLOYÉS ÉTAIENT AU SERVICE DE CET EMPLOYEUR À L'ÉTABLISSEMENT OÙ ... TRAVAILLAIT?	1 ◯ 19 ou moins 2 ◯ Entre 20 et 99 3 ◯ Entre 100 et 499 4 ◯ 500 ou plus	1 ◯ 19 ou moins 2 ◯ Entre 20 et 99 3 ◯ Entre 100 et 499 4 ◯ 500 ou plus
118. CET EMPLOYEUR EXPLOITAIT-IL PLUS D'UN ÉTABLISSEMENT AU CANADA?	Oui 5 ◯ Passez à 119 Non 6 ◯ Ne sait pas 7 ◯ } Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126	Oui 5 ◯ Passez à 119 Non 6 ◯ Ne sait pas 7 ◯ } Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126
119. AU TOTAL, ENVIRON COMBIEN DE PERSONNES TRAVAILLAIENT AU SERVICE DE CET EMPLOYEUR DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENTS QU'IL EXPLOITAIT AU CANADA?	1 ◯ 19 ou moins 2 ◯ Entre 20 et 99 3 ◯ Entre 100 et 499 4 ◯ 500 ou plus 5 ◯ Ne sait pas } Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126	1 ◯ 19 ou moins 2 ◯ Entre 20 et 99 3 ◯ Entre 100 et 499 4 ◯ 500 ou plus 5 ◯ Ne sait pas } Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS RÉMUNÉRÉS

Oui [5] Non [6]	Oui [5] Non [6]	Oui [5] Non [6]
Oui [7] Passez à 117 Non [8] Passez à 116	Oui [7] Passez à 117 Non [8] Passez à 116	Oui [7] Passez à 117 Non [8] Passez à 116
Oui Non 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	Oui Non 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12	Oui Non 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12
[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus	[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus	[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus
Oui [5] Passez à 119 Non [6] Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126 Ne sait pas [7]	Oui [5] Passez à 119 Non [6] Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126 Ne sait pas [7]	Oui [5] Passez à 119 Non [6] Passez à 126 Ne sait pas [7]
[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus [5] Ne sait pas Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus [5] Ne sait pas Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	[1] 19 ou moins [2] Entre 20 et 99 [3] Entre 100 et 499 [4] 500 ou plus [5] Ne sait pas Passez à 126

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 1 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	____ Passez à 23 J J M M A A	____ Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS AUTONOMES

120. AU COURS DES MOIS OÙ ... A TRAVAILLÉ À CETTE ENTREPRISE, COMBIEN DE SEMAINES PAR MOIS ... Y TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT?	____ Semaines	____ Semaines
121. AU COURS DE CES SEMAINES, COMBIEN DE JOURS PAR SEMAINE TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT?	____ Jours	____ Jours
122. AU COURS DE CES JOURNÉES, COMBIEN D'HEURES PAR JOUR TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT?	____ ____ Heures	____ ____ Heures
123. DU (début de janvier/répéter la date à la question 19) AU (répéter la date à la question 22/la semaine dernière). AU COURS DE QUELS MOIS ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ PENDANT TOUT LE MOIS ET AU COURS DE QUELS MOIS A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ UNE PARTIE DU MOIS?	Tout le mois J F M A M J J A S O N D 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ Une partie du mois J F M A M J J A S O N D 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯	Tout le mois J F M A M J J A S O N D 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ Une partie du mois J F M A M J J A S O N D 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯ ◯
124. *À L'INTERVIEWEUR:* • Si une date est indiquée à la question 22 • Autrement (il n'y a rien d'inscrit à la question 22)	1 ◯ Passez à 125 2 ◯ Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126	1 ◯ Passez à 125 2 ◯ Passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126
125. QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... A QUITTÉ CETTE ENTREPRISE LE (répéter la date à la question 22)?	____ Inscrivez le code et passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126	____ Inscrivez le code et passez à 18 pour le prochain emploi. Si "aucun", passez à 126

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

HORAIRE DE TRAVAIL POUR TRAVAILLEURS AUTONOMES

Semaines	Semaines	Semaines
Jours	Jours	Jours
Heures	Heures	Heures
Tout le mois J F M A M J J A S O N D 01 02 03 04 05 06 07 06 09 10 11 12 Une partie du mois J F M A M J J A S O N D 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	Tout le mois J F M A M J J A S O N D 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 Une partie du mois J F M A M J J A S O N D 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	Tout le mois J F M A M J J A S O N D 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 Une partie du mois J F M A M J J A S O N D 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
[1] Passez à 125 [2] Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	[1] Passez à 125 [2] Passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	[1] Passez à 125 [2] Passez à 126
Inscrivez le code et passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	Inscrivez le code et passez à 18 pour le prochain emploi; Si "aucun", passez à 126	Inscrivez le code et passez à 126

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI APRÈS LA DERNIÈRE DATE DE TRAVAIL AU COURS DE L'ANNÉE

126. *À L'INTERVIEWEUR:*

- Si "Année" à la question 22 est 89 pour **chaque** emploi — Inscire le mois le plus récent pour lequel ... a travaillé à un emploi ou exploité une entreprise selon la question 22 ☐☐ et passez à 127
- Autrement ... 6 ◯ Passez à 135

127. A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT DONNÉ ENTRE (répéter le mois à la question 126) JUSQU'À LA FIN DE DÉCEMBRE 1989?

Oui 7 ◯ Passez à 128 — Non 8 ◯ Passez à 131

128. PENDANT QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

129. PENDANT CETTE PÉRIODE, QU'A FAIT ... POUR TROUVER DU TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)

☐ ☐ ☐ ☐ Inscrivez le(s) code(s)

130. LORSQUE ... CHERCHAIT DU TRAVAIL, A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN RAISON DE L'UN OU L'AUTRE DES FACTEURS SUIVANTS?

	Oui	Non
a) Il(elle) ne disposait pas de suffisamment de renseignements sur les emplois offerts	01 ◯	02 ◯
b) Il(elle) ne possédait pas les capacités ou l'expérience pour les emplois offerts	03 ◯	04 ◯
c) Il(elle) n'avait pas un niveau d'instruction suffisant pour les emplois offerts	05 ◯	06 ◯
d) Il(elle) souffrait d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée	07 ◯	08 ◯
e) Il y avait une pénurie d'emplois dans la région	09 ◯	10 ◯
f) Autre chose?	11 ◯	12 ◯

Passez à 133

131. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ PENDANT CETTE PÉRIODE?

Oui 1 ◯ Passez à 132 — Non 2 ◯ Passez à 134

132. PENDANT QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

133. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI PENDANT CETTE PÉRIODE?

☐ Inscrivez le code

134. ... A-T-IL(ELLE) REÇU DES PRESTATIONS D'ASSURANCE-CHÔMAGE À UN MOMENT DONNÉ AU COURS DE CETTE PÉRIODE?

Oui 1 ◯ — Non 2 ◯

135. EN 1989, ... ÉTAIT-IL(ELLE) SATISFAIT(E) DU NOMBRE DE SEMAINES PENDANT LESQUELLES IL(ELLE) A TRAVAILLÉ?

Oui 3 ◯ Passez à 137 — Non 4 ◯ Passez à 136

136. EN 1989, ... VOULAIT-IL(ELLE) TRAVAILLER PENDANT UN NOMBRE SUPÉRIEUR OU INFÉRIEUR DE SEMAINES?

5 ◯ Nombre supérieur de semaines

6 ◯ Nombre inférieur de semaines

137. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ UN REVENU DE L'UNE OU L'AUTRE DES SOURCES SUIVANTES?

	Oui	Non
a) Allocations familiales	01 ◯	02 ◯
b) Prestations de retraite	03 ◯	04 ◯
c) Indemnisations pour accidents de travail	05 ◯	06 ◯
d) Prestations d'assurance-chômage	07 ◯	08 ◯

138. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ UN REVENU DE PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE OU DE BIEN-ÊTRE?

Oui 1 ◯ Passez à 139 — Non 2 ◯ Passez à 152

139. PENDANT QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ CE REVENU?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Passez à 152

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] ◯ Passez à 20 Non [4] ◯ Passez à 19	Oui [3] ◯ Passez à 20 Non [4] ◯ Passez à 19	Oui [3] ◯ Passez à 20 Non [4] ◯ Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] ◯ Passez à 23 Non [6] ◯ Passez à 21	Oui [5] ◯ Passez à 23 Non [6] ◯ Passez à 21	Oui [5] ◯ Passez à 23 Non [6] ◯ Passez à 21
Oui [7] ◯ Passez à 23 Non [8] ◯ Passez à 22	Oui [7] ◯ Passez à 23 Non [8] ◯ Passez à 22	Oui [7] ◯ Passez à 23 Non [8] ◯ Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

ACTIVITÉS DE RECHERCHE D'EMPLOI DES PERSONNES SANS EMPLOI EN 1989

140. ... A-T-IL(ELLE) DÉJÀ OCCUPÉ UN EMPLOI OU EXPLOITÉ UNE ENTREPRISE PENDANT SIX MOIS OU PLUS?

Oui [1] ◯ Non [2] ◯

141. ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI À UN MOMENT DONNÉ EN 1989?

Oui [1] ◯ Passez à 142 Non [2] ◯ Passez à 149

142. PENDANT QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) VOULU OBTENIR UN EMPLOI?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

143. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT DONNÉ?

Oui [3] ◯ Passez à 144 Non [4] ◯ Passez à 148

144. AU COURS DE QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?

[5] ◯ Tous les mois de 1989

OU

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

145. EN 1989, QU'A FAIT ... POUR TROUVER DU TRAVAIL? (Inscrire toutes les méthodes déclarées)

☐ ☐ ☐ ☐ Inscrivez le(s) code(s)

146. Y A-T-IL UNE RAISON POUR LAQUELLE ... N'A PU ACCEPTER UN EMPLOI AU COURS DE L'ANNÉE 1989?

☐ Inscrivez le code

147. LORSQUE ... CHERCHAIT DU TRAVAIL, A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN RAISON DE L'UN OU L'AUTRE DES FACTEURS SUIVANTS?

	Oui	Non
a) Il(elle) ne disposait pas de suffisamment de renseignements sur les emplois offerts	01 ◯	02 ◯
b) Il(elle) ne possédait pas les capacités ou l'expérience pour les emplois offerts	03 ◯	04 ◯
c) Il(elle) n'avait pas un niveau d'instruction suffisant pour les emplois offerts	05 ◯	06 ◯
d) Il(elle) souffrait d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée	07 ◯	08 ◯
e) Il y avait une pénurie d'emplois dans la région	09 ◯	10 ◯
f) Autre chose?	11 ◯	12 ◯

Passez à 149

148. EN 1989, PARMI LES FACTEURS SUIVANTS, Y EN A-T-IL QUI ONT EMPÊCHÉ ... DE TRAVAILLER?

	Oui	Non
a) Il(elle) ne disposait pas de suffisamment de renseignements sur les emplois offerts	01 ◯	02 ◯
b) Il(elle) ne possédait pas les capacités ou l'expérience pour les emplois offerts	03 ◯	04 ◯
c) Il(elle) n'avait pas un niveau d'instruction suffisant pour les emplois offerts	05 ◯	06 ◯
d) Il(elle) souffrait d'une affection physique ou mentale ou d'un problème de santé de longue durée	07 ◯	08 ◯
e) Il y avait une pénurie d'emplois dans la région	09 ◯	10 ◯
f) Il(elle) ne savait pas quel type de travail ou d'emploi il(elle) devait choisir	11 ◯	12 ◯
g) Autre chose?	13 ◯	14 ◯

149. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ UN REVENU DE L'UNE OU L'AUTRE DES SOURCES SUIVANTES?

	Oui	Non
a) Allocations familiales	01 ◯	02 ◯
b) Prestations de retraite	03 ◯	04 ◯
c) Indemnisations pour accidents de travail	05 ◯	06 ◯
d) Prestations d'assurance-chômage	07 ◯	08 ◯

150. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ UN REVENU DE PRESTATIONS D'AIDE SOCIALE OU DE BIEN-ÊTRE?

Oui [1] ◯ Passez à 151 Non [2] ◯ Passez à 152

151. PENDANT QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) TOUCHÉ CE REVENU?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET AUTRE FORMATION

152. À UN MOMENT DONNÉ EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) FAIT DES ÉTUDES À PLEIN TEMPS OU À TEMPS PARTIEL DANS UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ?

Oui [1] Passez à 153 Non [2] Passez à 155

153. EN 1989, AU COURS DE QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) FAIT DES ÉTUDES À PLEIN TEMPS DANS UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ?

[3] Aucun

OU

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

154. EN 1989, AU COURS DE QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) FAIT DES ÉTUDES À TEMPS PARTIEL DANS UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ?

[4] Aucun

OU

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

155. EN 1989, ... S'EST-IL(ELLE) PRÉSENTÉ(E) À UN CENTRE D'EMPLOI DU CANADA OU À UN CENTRE D'EMPLOI DU CANADA POUR ÉTUDIANTS?

Oui [5] Passez à 156 Non [6] Passez à 157

156. AU COURS DE SA(SES) VISITE(S) AU CENTRE D'EMPLOI DU CANADA ... A-T-IL(ELLE):

	Oui	Non	Ne sait pas
a) obtenu des renseignements provenant des tableaux d'offres d'emploi, de la documentation, des ordinateurs, ou du matériel électronique?	01 ○	02 ○	03 ○
b) obtenu des renseignements de l'un des employés du centre d'emploi?	04 ○	05 ○	06 ○
c) rencontré l'un des membres du personnel afin de discuter de ses qualifications, ses compétences ou les emplois offerts?	07 ○	08 ○	09 ○
d) été référé(e) à un employeur pour une entrevue?	10 ○	11 ○	12 ○
e) obtenu un emploi suite à ses démarches auprès du Centre d'emploi du Canada?	13 ○	14 ○	15 ○

157. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) PRIS PART À DES SÉANCES DE FORMATION, COURS AUX ADULTES, OU PROGRAMME D'EXPÉRIENCE DE TRAVAIL PARRAINÉ PAR EMPLOI ET IMMIGRATION CANADA?

Oui [1] Passez à 158 Non [2] Passez à 159

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
J J M M 8 9 A A	J J M M 8 9 A A	J J M M 8 9 A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

FRÉQUENTATION SCOLAIRE ET AUTRE FORMATION

158. À QUEL(S) PROGRAMME(S) ... A-T-IL(ELLE) PRIS PART?

		Quand ... a-t-il(elle) commencé à participer à ce programme?	Quand ... a-t-il(elle) cessé de participer à ce programme?
a) Le programme Intégration/ Réintégration professionnelle	[01]	M M A A	OU [02] y participe encore M M A A
b) Le programme Développement de l'emploi	[03]	M M A A	OU [04] y participe encore M M A A
c) Le programme d'acquisition de compétences	[05]	M M A A	OU [06] y participe encore M M A A
d) Le programme relatif aux pénuries de main-d'oeuvre	[07]	M M A A	OU [08] y participe encore M M A A
e) Le programme Défi 89	[09]	M M A A	OU [10] y participe encore M M A A
f) Le programme Développement des collectivités	[11]	M M A A	OU [12] y participe encore M M A A
g) Autres (précisez)	[13]	M M A A	OU [14] y participe encore M M A A

Passez à 163

159. EN 1989, ... A-T-IL(ELLE) PRIS PART À DES SÉANCES DE FORMATION DONT LA DURÉE ÉTAIT DE PLUS DE 25 HEURES, AFIN D'ACQUÉRIR DE NOUVELLES COMPÉTENCES RELIÉES AU TRAVAIL OU POUR OBTENIR UN NOUVEL EMPLOI?

Oui [1] Passez à 160 Non [2] Passez à 163

160. CETTE FORMATION ÉTAIT-ELLE À PLEIN TEMPS OU À TEMPS PARTIEL?

Plein temps [3] Temps partiel [4] Les deux [5]

161. AU COURS DE QUEL(S) MOIS ... A-T-IL(ELLE) PRIS PART À CETTE FORMATION?

J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

162. ... A-T-IL(ELLE) REÇU UNE ALLOCATION, AU COURS DE LA PÉRIODE DE FORMATION, TELLE QUE L'ALLOCATION POUR LA GARDE DE PERSONNE À CHARGE, POUR LES FRAIS DE SUBSISTANCE À L'EXTÉRIEUR DU LOGIS OU POUR LA FORMATION?

Oui [1] Non [2]

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-a.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES INCIDENCES QU'ONT LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES SUR LES POSSIBILITÉS D'EMPLOI. NOUS AIMERIONS MAINTENANT CONNAÎTRE LES HABILITÉS DE ... À FAIRE CERTAINES ACTIVITÉS, MÊME EN UTILISANT UNE AIDE SPÉCIALE. NE DÉCLAREZ QUE LES PROBLÈMES QUI DEVRAIENT DURER SIX MOIS OU PLUS.

163. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION EN GROUPE AVEC AU MOINS TROIS AUTRES PERSONNES (AVEC UNE PROTHÈSE AUDITIVE SI NORMALEMENT UTILISÉE)?

[1] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [3] Oui, totalement incapable
- [4] Non, capable

[2] Non

164. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL (AVEC DES VERRES S'IL (ELLE) EN PORTE HABITUELLEMENT)?

[5] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [7] Oui, totalement incapable
- [8] Non, capable

[6] Non

165. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À PARLER ET À ÊTRE COMPRIS(E)?

[1] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [3] Oui, totalement incapable
- [4] Non, capable

[2] Non

166. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 VERGES/MÈTRES SANS SE REPOSER (ENVIRON 3 PÂTÉS DE MAISONS)?

[5] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [7] Oui, totalement incapable
- [8] Non, capable

[8] Non

167. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER (ENVIRON 12 MARCHES)?

[1] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [3] Oui, totalement incapable
- [4] Non, capable

[2] Non

168. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 10 LIVRES SUR UNE DISTANCE DE 30 PIEDS/5 KILOGRAMMES SUR 10 MÈTRES (PAR EX., UN SAC D'ÉPICERIE)?

[5] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [7] Oui, totalement incapable
- [8] Non, capable

[6] Non

Passez à 169

169. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES, C'EST-À-DIRE, PLUS DE 20 MINUTES?

[1] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [3] Oui, totalement incapable
- [4] Non, capable

[2] Non

170. LORSQU'IL (ELLE) EST DEBOUT, ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE PENCHER ET À RAMASSER UN OBJET SUR LE PLANCHER (PAR EX., UN SOULIER)?

[5] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [7] Oui, totalement incapable
- [8] Non, capable

[6] Non

171. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE SERVIR DE SES DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET?

[1] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [3] Oui, totalement incapable
- [4] Non, capable

[2] Non

172. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS DANS N'IMPORTE QUELLE DIRECTION POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE (PAR EX., AU DESSUS DE SA TÊTE)?

[5] Oui → ... EST-IL (ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE?
- [7] Oui, totalement incapable
- [8] Non, capable

[6] Non

173. DE TEMPS À AUTRE, CHACUN ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE SOUVENIR DU NOM D'UNE PERSONNE FAMILIÈRE OU À APPRENDRE QUELQUE CHOSE DE NOUVEAU, OU IL NOUS ARRIVE D'ÊTRE CONFUS PENDANT QUELQUES INSTANTS. TOUTEFOIS, ... A-T-IL (ELLE) EN PERMANENCE DES PROBLÈMES DE MÉMOIRE OU D'APPRENTISSAGE?

[1] Oui

[2] Non

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

174. À CAUSE D'UNE AFFECTION OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ À LONG TERME QUI DEVRAIT DURER SIX MOIS OU PLUS, ... EST-IL (ELLE) LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE ...

	Oui	Non	Sans objet
a) à la maison?	01	02	
b) à l'école?	03	04	05
c) au travail?	06	07	08
d) dans ses autres occupations comme les déplacements, les sports ou les loisirs?	09	10	

175. À CAUSE D'UNE AFFECTION OU D'UN PROBLÈME À LONG TERME D'ORDRE ÉMOTIF, PSYCHOLOGIQUE, NERVEUX OU MENTAL, ... EST-IL(ELLE) LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE ...

	Oui	Non	Sans objet
a) à la maison?	01	02	
b) à l'école?	03	04	05
c) au travail?	06	07	08
d) dans ses autres occupations comme les déplacements, les sports ou les loisirs?	09	10	

176. *À L'INTERVIEWEUR:*

- Si «Oui» à la question 174 c) ou 175 c) ... [1] Passez à 177
- Autrement ... [2] Passez à 178

177. QUAND L'AFFECTION DE ... A-T-ELLE COMMENCÉ À LIMITER LE GENRE OU LA QUANTITÉ DE TRAVAIL QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À UN EMPLOI OU UNE ENTREPRISE?

- A toujours été limité(e) ... [1]
- Avant 1988 ... [2]
- En 1988 ... [3] → Mois
- En 1989 ... [4] → Mois
- En 1990 ... [5] → Mois

178. *À L'INTERVIEWEUR:*

- Si un «Oui» est coché dans la colonne ombrée de 163 à 175 ... [6] Passez à 179
- Autrement ... [7] Passez à 194

179. *À L'INTERVIEWEUR:*

- Si aucun emploi n'a été occupé en 1989 (cinq colonnes d'emploi vides) ... [1] Passez à 180
- Si tous les emplois occupés en 1989 ont pris fin avant le 24 décembre 1989 (la date à la question 22 a eu lieu avant le 24 décembre 1989 pour tous les emplois) ... [2] Passez à 180
- Autrement ... [3] Passez à 189

	EMPLOI 0 6	EMPLOI 0 7
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-a.-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19	Oui 3 ◯ Passez à 20 Non 4 ◯ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21	Oui 5 ◯ Passez à 23 Non 6 ◯ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22	Oui 7 ◯ Passez à 23 Non 8 ◯ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

LES QUESTIONS SUIVANTES S'ADRESSENT AUX PERSONNES QUI N'OCCUPAIENT PAS D'EMPLOI OU N'EXPLOITAIENT PAS D'ENTREPRISE À LA FIN DE 1989.

180. L'AFFECTION OU LE PROBLÈME DE SANTÉ DE ... L'EMPÊCHE-T-IL (ELLE) TOTALEMENT D'OCCUPER UN EMPLOI OU D'EXPLOITER UNE ENTREPRISE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ Passez à 182

181. QUAND L'AFFECTION DE ... A-T-ELLE COMMENCÉ À L'EMPÊCHER TOTALEMENT D'OCCUPER UN EMPLOI OU D'EXPLOITER UNE ENTREPRISE?

- Son affection l'a toujours empêché(e) de travailler 3 ◯
- Avant 1988 4 ◯
- En 1988 ..... 5 ◯ → Mois
- En 1989 ..... 6 ◯ → Mois
- En 1990 ..... 7 ◯ → Mois

} Passez à 194

182. ... EST-IL(ELLE) LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ DE TRAVAIL QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À SON TRAVAIL OU SON ENTREPRISE?

Oui 8 ◯ Non 9 ◯ Passez à 194

183. QUAND L'AFFECTION DE ... A-T-ELLE COMMENCÉ À LE (LA) LIMITER DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ DE TRAVAIL QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À SON EMPLOI OU SON ENTREPRISE?

- A toujours été limité(e) 1 ◯
- Avant 1988 2 ◯
- En 1988 ..... 3 ◯ → Mois
- En 1989 ..... 4 ◯ → Mois
- En 1990 ..... 5 ◯ → Mois

184. L'AFFECTION DE ... NUIT-ELLE À SA CAPACITÉ DE CHERCHER DU TRAVAIL?

Oui 8 ◯ Non 7 ◯

185. À CAUSE DE SON AFFECTION OU DE SON PROBLÈME DE SANTÉ, ... TROUVE-T-IL (ELLE) DIFFICILE DE SE TROUVER DU TRAVAIL POUR LES RAISONS SUIVANTES?

	Oui	Non
a) Accès difficile aux édifices	1 ◯	2 ◯
b) Absence d'aide, de matériel ou d'appareils spéciaux	3 ◯	4 ◯
c) Transport inadéquat	5 ◯	6 ◯
d) Manque d'emploi adéquat	7 ◯	8 ◯

186. ... PENSE-T-IL (ELLE) CHERCHER DU TRAVAIL À UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES SIX PROCHAINES MOIS?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ Passez à 194

187. QUELLES SONT LES CHANCES DE ... DE SE TROUVER UN EMPLOI AU COURS DES SIX PROCHAINS MOIS? SONT-ELLES ...

- 3 ◯ Excellentes?
- 4 ◯ Bonnes?

} Passez à 194

- 5 ◯ Passables?
- 6 ◯ Mauvaises?

} Passez à 188

188. LES CHANCES DE ... DE SE TROUVER UN EMPLOI SONT-ELLES PASSABLES/MAUVAISES À CAUSE DE SON AFFECTION?

Oui 7 ◯
Non 8 ◯ } Passez à 194

EMPLOI 08	EMPLOI 09	EMPLOI 10
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
89 J J M M A A	89 J J M M A A	89 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

LES QUESTIONS SUIVANTES S'ADRESSENT AUX PERSONNES QUI OCCUPAIENT UN EMPLOI OU EXPLOITAIENT UNE ENTREPRISE À LA FIN DE 1989.

189. VOUS M'AVEZ DIT QUE ... A OCCUPÉ UN EMPLOI OU EXPLOITÉ UNE ENTREPRISE EN 1989. VOUS M'AVEZ DIT AUSSI QUE ... EST LIMITÉ(E) DANS LES ACTIVITÉS QU'IL (ELLE) PEUT ACCOMPLIR. J'AIMERAIS MAINTENANT VOUS INTERROGER SUR LA FAÇON DONT LA LIMITATION DE ... NUIT À SA CAPACITÉ DE TRAVAILLER.

... EST-IL (ELLE) LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ DE TRAVAIL QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À CAUSE DE SON AFFECTION OU DE SON PROBLÈME DE SANTÉ?

Oui [1] Non [2] Passez à 194

190. QUAND L'AFFECTION DE ... A-T-ELLE COMMENCÉ À LE (LA) LIMITER DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ DE TRAVAIL QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À N'IMPORTE QUEL EMPLOI OU ENTREPRISE.

A toujours été limité(e) [3]

Avant 1988 [4]

En 1988 ... [5] → Mois

En 1989 [6] → Mois

En 1990 ... [7] → Mois

191. À CAUSE DE SON AFFECTION ACTUELLE, ... TROUVE-T-IL (ELLE) DIFFICILE DE CHANGER D'EMPLOI OU D'OBTENIR UN MEILLEUR EMPLOI?

Oui [8] Non [9]

192. DANS LE CAS DE L'EMPLOI LE PLUS RÉCENT DE ..., COMMENT DÉCRIRAIT-IL (ELLE) SA SÉCURITÉ D'EMPLOI?

[1] Excellente?
[2] Bonne?
} Passez à 194

[3] Passable?
[4] Mauvaise?
} Passez à 193

193. LA SÉCURITÉ D'EMPLOI DE ... EST-ELLE PASSABLE/MAUVAISE À CAUSE DE SON AFFECTION?

Oui [5] Non [6]

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19	Oui 3 ○ Passez à 20 Non 4 ○ Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21	Oui 5 ○ Passez à 23 Non 6 ○ Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22	Oui 7 ○ Passez à 23 Non 8 ○ Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	J J M M A A Passez à 23	J J M M A A Passez à 23

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

QUESTIONS SUR DES SUJETS PARTICULIERS

194. ***À L'INTERVIEWEUR:***

- Si * à la question 30 sur le F03A pour cette personne ... 1 ○ Passez à 202
- Autrement ... 2 ○ Passez à 195

195. DE QUEL(S) GROUPE(S) PARMI LES SUIVANTS, LES PARENTS ET GRAND-PARENTS DE ... SONT-ILS ISSUS? (Indiquez toutes les réponses déclarées)

	Oui	Non
a) **Chinois**	01 ○	02 ○
b) **Japonais**	03 ○	04 ○
c) **Coréen**	05 ○	06 ○
d) **Philippin**	07 ○	08 ○
e) **Des Indes orientales** (de l'Inde, du Pakistan, du Bangladesh, de l'Afrique orientale, de la Guyane, etc.)	09 ○	10 ○
f) **Noir** (d'Afrique, des Caraïbes, d'Haïti, des É.U., du Canada, etc.)	11 ○	12 ○
g) **Amérindien**	13 ○	14 ○
h) **Métis**	15 ○	16 ○
i) **Inuit** (Esquimaux)	17 ○	18 ○
j) **Arabe** (d'Égypte, de Jordanie, du Liban, de l'Iraq, etc.)	19 ○	20 ○
k) **L'Asie Occidentale** (de Syrie, de Turquie, de l'Afghanistan, d'Arménie, d'Iran, etc.)	21 ○	22 ○
l) **Sud-Est Asiatique** (de Birmanie, du Cambodge, du Laos, de Thaïlande, du Vietnam, etc.)	23 ○	24 ○
m) **Nord-Africain** (d'Égypte, du Maroc, d'Algérie, de Tunisie, etc.)	25 ○	26 ○
n) **D'Amérique Latine** (du Mexique, d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud)	27 ○	28 ○
o) **Anglais** (d'Angleterre, d'Écosse, d'Irlande, etc.)	29 ○	30 ○
p) **Français**	31 ○	32 ○
q) **Tout autre groupe d'Europe**	33 ○	34 ○
r) **Canadien**	35 ○	36 ○

196. Y A-T-IL D'AUTRES GROUPES D'OÙ LES PARENTS ET GRAND-PARENTS DE ... SONT ISSUS?

Oui 1 ○ → Non 2 ○

Précisez

197. DE PAR SA RACE OU SA COULEUR, ... FAIT-IL(ELLE) PARTIE D'UNE MINORITÉ VISIBLE AU CANADA? (Inclure des groupes tels noirs, chinois, de l'Asie occidentale, etc.)

Oui 3 ○ Passez à 198 — Non 4 ○ Passez à 199

198. À QUEL GROUPE MINORITAIRE VISIBLE ... APPARTIENT-IL(ELLE)?

199. QUELLE LANGUE ... PARLAIT-IL(ELLE) EN PREMIER LIEU DANS SON ENFANCE?

a) Anglais ... 1 ○
b) Français ... 2 ○
c) Autre (précisez) ... 3 ○

200. DANS QUEL PAYS ... EST-IL(ELLE) NÉ(E)?

a) Canada ... 1 ○ → Passez à 207
b) Royaume-Uni ... 2 ○
c) Italie ... 3 ○
d) É.U. ... 4 ○
e) Autre (précisez) ... 5 ○

} Passez à 201

201. EN QUELLE ANNÉE ... A-T-IL(ELLE) IMMIGRÉ AU CANADA POUR LA PREMIÈRE FOIS?

Année

OU

1 ○ N'a jamais immigré (Citoyen(ne) Canadien(ne) de naissance)

} Passez à 207

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

202. **À L'INTERVIEWER:** Est-ce que cette personne à déménagé depuis la dernière interview?

Oui [1] Passez à 203 Non [2] Passez à 207

203. QUELLE EST L'ADRESSE ACTUELLE DE . . . ?

N° de rue/lot et concession

Ville, village, municipalité

Province/territoire

Code Postal

204. À QUELLE DATE . . . A-T-IL(ELLE) EMMÉNAGÉ DANS CE LOGEMENT?

J J M M A A

205. QUELLE ÉTAIT LA RAISON DE CE DÉMÉNAGEMENT? (Inscrire une seule réponse)

a) Muté par l'employeur [1]

b) Afin d'accepter un emploi/du travail [2]

c) Pour chercher un emploi/du travail [3]

d) L'époux/le parent est déménagé [4]

e) Pour aller à l'école [5]

f) Pour habiter avec, ou près de la famille/des amis [6]

g) Pour la retraite [7]

h) Autre [8]

206. . . . EST-IL(ELLE) DÉMÉNAGÉ(E) PLUS D'UNE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

Oui [1] Non [2]

	EMPLOI 06	EMPLOI 07
18. TRAVAILLAIT-IL(ELLE) À CET EMPLOI OU EXPLOITAIT-IL(ELLE) CETTE ENTREPRISE AU DÉBUT DU MOIS DE JANVIER 1989 (c.-à-d., immédiatement après le nouvel an)?	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
19. EN 1989, QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER À CET EMPLOI OU À EXPLOITER CETTE ENTREPRISE POUR LA PREMIÈRE FOIS?	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
20. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE?	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
21. LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL (ELLE) ENCORE CET EMPLOI OU CETTE ENTREPRISE?	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22
22. QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À CET EMPLOI OU EXPLOITÉ CETTE ENTREPRISE POUR LA DERNIÈRE FOIS?	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

11. (Col. 06) EN SE REPORTANT AU PREMIER JOUR DE TRAVAIL DE ... EN 1989, POUR QUI TRAVAILLAIT-IL(ELLE)?		
(Col.'s 07 à 10) POUR QUI ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ?		

207. ***À L'INTERVIEWEUR:*** Cette interview a-t-elle été menée *principalement* au téléphone?

Oui [2] Non [3]

208. NO DE PAGE-LIGNE OU DM POUR LA SOURCE DE RENSEIGNEMENTS

No de page-ligne du OM

209. FIN DE L'INTERVIEW

210. ***À L'INTERVIEWEUR:*** Lire la section suivante et la remplir seulement pour le chef de chaque famille économique du ménage (tel qu'identifié sur l'étiquette).

La présente enquête s'inscrit dans un projet sur plusieurs années visant à étudier l'activité des Canadiens. Nous devrons communiquer de nouveau avec votre ménage dans un an, pour obtenir des renseignements supplémentaires sur les emplois occupés en 1990.

Dans l'éventualité d'un déménagement avant janvier prochain, nous aimerions avoir le nom et l'adresse d'un ami, un parent ou un voisin, que nous pourrons contacter afin d'obtenir la nouvelle adresse ou le nouveau numéro de téléphone de votre famille. Je tiens à vous signaler que nous communiquerons avec cette personne seulement dans l'éventualité d'un déménagement et seulement en vue de connaître votre nouvelle adresse ou votre nouveau numéro de téléphone.

[1] Refus

OU

NOM

Prénom

Nom de famille

ADRESSE

Rue et numéro/ Lotissement et concession

Ville, village, municipalité

Province/ territoire

TÉLÉPHONE

(Ind. rég.) - -

MERCI DE VOTRE COLLABORATION À CE PROJET

EMPLOI 0 8	EMPLOI 0 9	EMPLOI 1 0
Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19	Oui [3] Passez à 20 Non [4] Passez à 19
8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A	8 9 J J M M A A
Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21	Oui [5] Passez à 23 Non [6] Passez à 21
Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 22	Oui [7] Passez à 23 Non [8] Passez à 21
Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A	Passez à 23 J J M M A A

• POSEZ LES QUESTIONS 11 À 17 POUR TOUS LES EMPLOIS AVANT DE POSER LA QUESTION 18

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Février 1990

TITRE : L'enquête sur l'absence du travail

CLIENT : Emploi et Immigration Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Un membre civil âgé de 15 à 69 ans, dans les groupes de renouvellement 3, 4 et 5.

OBJECTIFS : Ces questions visent à obtenir des renseignements sur les absences du travail des employés rémunérés au cours de 1989, qui sont attribuables à une maladie, à un accident ou à une grossesse, et sur le genre de compensation financière reçue pour ces absences. L'enquête fournit aux ministères des renseignements importants sur les heures de travail perdues au Canada pour des raisons de santé. Ces renseignements contribuent également à l'élaboration de programmes d'aide à l'intention des employés qui s'absentent du travail.

CHARGÉ DE PROJET : Denis Lefebvre

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 300	

Statistique Canada Statistics Canada

ABSENCE DU TRAVAIL 1990

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

N° de dossier 2 | Date d'enquête 3 Mo An | N° de tâche 4

N° de page-ligne du QM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7 | 1 FORMULE 06

LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES DU MOIS DE FÉVRIER PORTENT SUR LES ABSENCES DU TRAVAIL ATTRIBUABLES À UNE MALADIE, À UN ACCIDENT OU À UNE GROSSESSE AU COURS DE L'ANNÉE DERNIÈRE, C'EST-À-DIRE DU 1er JANVIER 1989 AU 31 DÉCEMBRE 1989.

10. . . . Était-il(elle) un employé rémunéré en 1989?

Oui 1○ Non 2○ *Passez à 24*

11. Combien d'heures par semaine . . . a-t-il(elle) habituellement travaillé comme employé rémunéré?

Nombre d'heures ☐☐

12. À un moment quelconque en 1989, . . . a-t-il(elle) quitté son emploi ou s'est-il(elle) absenté(e) du travail pendant 2 semaines consécutives ou plus parce qu'il(elle) était malade, a eu un accident ou parce qu'elle était enceinte?

Oui 1○ Non 2○ *Passez à 23*

13. Combien de périodes distinctes de 2 semaines consécutives ou plus . . . a-t-il(elle) été incapable de travailler parce qu'il(elle) était malade, a eu un accident ou parce qu'elle était enceinte? Ne tenez pas compte des périodes qui ont commencé avant le 1er janvier, 1989.

Nombre de périodes ☐☐

Si la réponse est "aucune" inscrivez 00, et passez à 23

14. L'inactivité pendant la dernière de ces périodes était-elle attribuable à une maladie, à un accident ou à une grossesse?

Maladie 1○ Accident 2○ Grossesse 4○

15. Combien de semaines consécutives cette dernière période d'inactivité a-t-elle duré en tout?

Nombre de semaines 1☐☐ *Passez à 17*

Inactivité non terminée 2○ *Passez à 16*

16. Jusqu'à la fin de la semaine dernière, pendant combien de semaines consécutives . . . s'est-il(elle) absenté(e) du travail?

Nombre de semaines ☐☐

17. Quel genre de compensation financière . . . a-t-il(elle) reçu pour cette dernière période? *(Indiquez tous les genres de compensation reçus.)*

Aucune compensation 1○ *Passez à 18*

Y en a-t-il d'autres? *(Indiquez tous les genres de compensation reçus)*

Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: **Combien de semaines . . . a-t-il(elle) reçu _____ ?** *(Répétez le genre de compensation.)*

		Nombre de semaines
Prestation d'assurance-chômage	2○	☐☐
Indemnisation pour accidents de travail	3○	☐☐
Assurance collective	4○	☐☐
Assurance automobile	5○	☐☐
Rémunération intégrale versée par l'employeur	6○	☐☐
Rémunération partielle versée par l'employeur	7○	☐☐
Autres compensations financières	8○	☐☐

18. *À l'interviewer:*

- *Si la réponse est* 0 2 *périodes ou plus à 13* 1○ *Passez à 19*
- *Autrement* 2○ *Passez à 22*

19. Les questions ci-dessus portent sur la dernière période d'inactivité de . . . Les deux prochaines questions visent l'avant-dernière période d'inactivité.

20. L'inactivité pendant l'avant-dernière période était-elle attribuable à une maladie, à un accident ou à une grossesse?

Maladie 1○ Accident 2○ Grossesse 4○

21. Combien de semaines consécutives cette avant-dernière période d'inactivité a-t-elle duré?

Nombre de semaines ☐☐

22. En excluant les absences de 2 semaines consécutives ou plus parce que . . . était malade, a eu un accident ou parce qu'elle était enceinte, pendant combien de semaines . . . a-t-il(elle) été un employé rémunéré en 1989?

Nombre de semaines ☐☐ *Passez à 24*

23. Pendant combien de semaines . . . a-t-il(elle) été un employé rémunéré en 1989?

Nombre de semaines ☐☐

24. *Interview:*

Par procuration 1○ Personnelle 2○

NOTES *Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires* ○

N° du poste 99 ☐☐ | N° du poste 99 ☐☐

N° du poste 99 ☐☐ | N° du poste 99 ☐☐

Loi sur la statistique, L.R.C. 1985, ch. S-19

Canada

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Mars/avril 1990

TITRE : Enquête nationale sur l'apprentissage (une deuxième série d'interviews pour une enquête qui a été ménée en novembre-décembre 1989)

CLIENT : Emploi et Immigration Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : 9,400 apprentis qui ont réussi et qui ont abandonné l'apprentissage en 1986 ou 1987. (taux de réponse: 39% de l'échantillon choisi)

OBJECTIFS:

A) Déterminer les expériences du marché du travail des anciens apprentis après leur sortie du programme de formation;

B) Examiner leurs expériences de formation en établissement et en cours d'emploi;

C) Déterminer les motifs et les facteurs qui les ont amenés à s'inscrire au programme d'apprentissage; et

D) Réunir des données démographiques comme le niveau d'instruction, la date de naissance, la langue et le revenu personnel.

CHARGÉ DE PROJET : Philip Stevens

MICRODONNÉES:	Oui	Prix	Non
	X	$ 1000	

Statistique Canada | Statistics Canada

Formule ENA-02

Enquête nationale auprès des apprentis – Questionnaire

CONFIDENTIEL une fois rempli.
Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, chapitre S19, Statuts révisés du Canada, 1985.

Numéro d'identification

INTERVIEWEUR: inscrire l'heure du début de l'interview: heure : minute

LA PÉRIODE AVANT L'APPRENTISSAGE

11. Pendant la période de douze mois qui a précédé votre inscription au programme d'apprentissage, votre activité principale était-elle les études, le travail, la recherche d'un emploi ou les responsabilités familiales? *(Cochez une seule réponse)*

- Études . . . . . 1 ○ *Passez à 12*
- Travail . . . . . 2 ○ *Passez à 14*
- Recherche d'un emploi . . . . . 3 ○ *Passez à 15*
- Responsabilités familiales . . . . 4 ○
- Autre *(Précisez)* . . . . . 5 ○ } *Passez à 14*

12. De quel genre d'établissement s'agissait-il? *(Cochez une seule réponse)*

- École élémentaire . . . . . 1 ○
- École secondaire . . . . . 2 ○ } *Passez à 14*
- Université . . . . . 3 ○
- École de métier ou de formation professionnelle . . 4 ○
- Collège/Institut technique . . . . . 5 ○ } *Passez à 13*
- Autre *(Précisez)* . . . . . 6 ○

13. Le programme que vous suiviez se rattachait-il au métier de *...(lisez ligne A)...?*

- Oui . . . . . 7 ○
- Non . . . . . 8 ○

14. Pendant les 12 mois qui ont précédé le début de votre programme d'apprentissage, avez-vous été sans travail et à la recherche d'un emploi pour une période de quatre mois ou plus?

- Oui . . . . . 1 ○
- Non . . . . . 2 ○
- Ne sait pas . . 3 ○

15. Avez-vous dû déménager dans une nouvelle province (un nouveau territoire) précisément pour vous inscrire au programme d'apprentissage?

- Oui . . . . . 4 ○
- Non . . . . . 5 ○ *Passez à 17*

16. Quelle province ou quel territoire avez-vous quitté?

T.-N.	01 ○	Saskatchewan	08 ○
I.-P.-É.	02 ○	Alberta	09 ○
N.-É.	03 ○	C.-B.	10 ○
N.-B.	04 ○	Yukon	11 ○
Québec	05 ○	T.N.-O.	12 ○
Ontario	06 ○	Extérieur du Canada . . .	13 ○
Manitoba . . .	07 ○		

17. Certain(e)s des personnes ou des groupes suivants vous ont-ils aidé(e) à décider de vous inscrire au programme de *...(lisez ligne A)...:*

	Oui	Non
orienteur ou professeurs? . .	01 ○	02 ○
employeur?	03 ○	04 ○
amis ou parents?	05 ○	06 ○
syndicat?	07 ○	08 ○
centre d'emploi du Canada? .	09 ○	10 ○
conseiller en apprentissage?	11 ○	12 ○
autre?	13 ○	14 ○

(Précisez)

18. Pourquoi avez-vous décidé de vous inscrire au programme de *...(lisez ligne A)...?* *(Cochez toutes les réponses applicables)*

- Attrait d'une bonne rémunération . . . . . 1 ○
- Emploi permanent . . . . . 2 ○
- N'aimait pas son ancien emploi . . . . . 3 ○
- Avait un emploi dans le métier/travaillait déjà pour l'employeur . . . . . 4 ○
- S'intéressait au métier . . . . . 5 ○
- Espoir d'être propriétaire d'une entreprise . . 6 ○
- Autre *(Précisez)* . . . . . 7 ○

19. Avez-vous eu de la difficulté à trouver un employeur pour vous prendre comme apprenti(e)?

- Oui . . . . . 8 ○
- Non . . . . . 9 ○ *Passez à 21*

20. Était-ce parce que vous n'aviez pas assez d'expérience de travail connexe dans le métier?

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

21. Dans quelle mesure connaissiez-vous le métier avant de vous y inscrire? Diriez- vous...

- beaucoup? . 3 ○
- un peu? . . . 4 ○
- très peu? . . 5 ○
- ou, rien? . . . 6 ○

22. Dans quel mois et en quelle année vous êtes-vous inscrit(e) pour la première fois au programme d'apprentissage de... *(lisez ligne A)...?*

mois | 19 année

8-5103-244-2: 09-02-90 SQC:ENM - 040 - 03594

Canada

HEURES DE TRAVAIL REQUISES

23. **Avant de vous inscrire au programme de** ... *(lisez ligne A)*..., **avez-vous fait un travail relié au métier?**

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○ *Passez à 26*

24. **Ce travail a-t-il compté au nombre des heures requises dans le programme?**

Oui ..... 3 ○
Non ..... 4 ○ *Passez à 26*

25. **Vous fallait-il d'autres heures de travail pour terminer le programme?**

Oui ..... 5 ○
Non ..... 6 ○ *Passez à 35*

26. **Avez-vous terminé toutes les heures de travail requises?**

Pas d'heures requises .. 1 ○ *Passez à 35*
Oui ..... 2 ○ *Passez à 28*
Non ..... 3 ○

27. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas terminé les heures de travail requises?** *(Cochez une seule réponse)*

Pas d'heures requises ..... 01 ○ *Passez à 35*
Ne pouvait trouver de travail/ pas assez de travail ..... 02 ○
Mis(e) à pied ..... 03 ○
Responsabilités familiales ..... 04 ○
Maladie ou invalidité ..... 05 ○
A pris un travail dans un autre domaine ou une autre profession .. 06 ○
N'aimait pas/échouait le stage en établissement ..... 07 ○
N'aimait pas le métier ou le programme d'apprentissage ..... 08 ○
Manque d'argent/ salaire médiocre ..... 09 ○
Avait suffisamment de formation pour trouver un bon emploi ..... 10 ○
Autre raison *(Précisez)* ..... 11 ○

28. **Pendant votre apprentissage, à peu près combien d'heures de travail dans le métier avez-vous terminées?**

[ ][ ][ ][ ][ ]

Si 00000, passez à 35

29. **Les compétences acquises pendant votre travail d'apprentissage étaient- elles suffisantes pour vous permettre de répondre aux exigences fondamentales du métier?**

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○
Ne sait pas .. 3 ○

30. **Dans quelle mesure les fonctions que vous remplissiez pendant le programme d'apprentissage se rattachaient-elles directement au métier? Diriez-vous...**

complètement? ..... 4 ○
en grande partie? .... 5 ○
un peu? ..... 6 ○
très peu? ..... 7 ○
pas du tout? ..... 8 ○

31. **Le matériel et les installations fournis pendant votre travail d'apprentissage étaient-ils convenables pour vous permettre d'acquérir les compétences du métier?**

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○
Ne sait pas .. 3 ○

32. **Pendant votre apprentissage, autre que pour la formation en établissement, avez-vous été mis(e) à pied temporairement ou avez-vous été sans travail et à la recherche d'un emploi?**

Oui ..... 4 ○
Non ..... 5 ○ *Passez à 35*

33. **Combien de fois l'avez-vous été?**

1 - 2 fois ..... 6 ○
3 - 4 fois ..... 7 ○
5 fois ou plus ..... 8 ○
Ne sait pas/ ne se souvient pas .... 9 ○

34. **Pendant votre apprentissage, y a-t-il eu d'autres raisons pour lesquelles votre formation a été interrompue?** *(Cochez toutes les réponses applicables)*

Aucune ..... 1 ○
Responsabilités familiales ..... 2 ○
Maladie ou invalidité ..... 3 ○
Manque d'argent ..... 4 ○
Ne pouvait trouver de travail ..... 5 ○
Autre *(Précisez)* ..... 6 ○

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

FORMATION EN ÉTABLISSEMENT

35. **Après vous être inscrit(e) au programme d'apprentissage de** ...*(lisez ligne A)*..., **avez-vous suivi une formation en établissement?**

Oui ..... 7 ○ *Passez à 37*
Non ..... 8 ○

36. **Avant de vous inscrire au programme d'apprentissage, avez-vous suivi une formation en établissement de** ...*(lisez ligne A)*...**?**

(Inclure l'école secondaire, l'école de métier ou de formation professionnelle, le collège communautaire, le CEGEP, etc.)

Oui ..... 1 ○ *Passez à 39*
Non ..... 2 ○ *Passez à 47*

37. **La formation en établissement se donne habituellement en périodes qu'on appelle blocs ou niveaux, modules ou congés à la journée.**

a) **Après vous être inscrit(e), comment avez-vous suivi votre formation en établissement?** *(Cochez chaque méthode applicable)*

b) **Combien de ... avez-vous terminés?**

blocs ou niveaux . . . 1 ○ → 5 ☐☐ **blocs**

modules . . . . . 2 ○ → 6 ☐☐ **semaines**

congé à la journée . 3 ○ → 7 ☐☐ **jours**

une autre méthode *(Précisez)* . . . . . 4 ○ → 8 ☐☐ **jours**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

38. **La matière vue pendant la formation en établissement se rapportait-elle aux compétences que vous étiez en train d'acquérir en cours d'emploi?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○

Ne sait pas . . 3 ○

39. **Dans l'ensemble, y avait-il suffisamment de matériel en établissement pour vous permettre de mettre en pratique les compétences enseignées?**

Oui . . . . . 4 ○

Non . . . . . 5 ○

Ne sait pas . . 6 ○

40. **Y a-t-il des domaines ou des théories qui n'ont pas été couverts en établissement mais que vous considérez comme faisant partie du métier?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○

Ne sait pas . . 3 ○

41. **Le matériel fourni pendant la formation en établissement était-il à jour à ce moment-là?**

Oui . . . . . 4 ○

Non . . . . . 5 ○

Ne sait pas . . 6 ○

42. **Les techniques et la théorie enseignées en établissement étaient-elles à jour à ce moment-là?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○

Ne sait pas . . 3 ○

43. **En général, avez-vous trouvé la formation en établissement...**

très difficile? . . . . . 4 ○

difficile? . . . . . 5 ○

facile? . . . . . 6 ○

ou très facile? . . . . . 7 ○

44. **Avez-vous suivi toute la formation en établissement requise?**

Oui . . . . . 1 ○ *Passez à 46*

Non . . . . . 2 ○

45. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas terminé la formation en établissement?** *(Cochez une seule réponse)*

Formation en établissement non requise . . . . . 01 ○

Ne pouvait trouver de travail/ pas assez de travail . . . . . 02 ○

Mis(e) à pied . . . . . 03 ○

Responsabilités familiales . . . . . 04 ○

Maladie ou invalidité . . . . . 05 ○

A trouvé du travail dans un autre domaine/ ou une autre profession . . . . . 06 ○

N'aimait pas/échouait le stage en établissement . . . . . 07 ○

N'aimait pas le métier/ programme d'apprentissage . . . . . 08 ○

Manque d'argent/ salaire médiocre . . . . . 09 ○

N'a pas reçu/pas reçu suffisamment d'indemnité de formation ou de prestations d'assurance-chômage . . . . . 10 ○

Avait suffisamment de formation pour décrocher un bon emploi . . . . . 11 ○

A quitté le programme . . . . . 12 ○

Autre raison *(Précisez)* . . . . . 13 ○

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

46. **Votre formation en établissement que vous avez suivi avant de vous inscrire au programme d'apprentissage a-t-elle compté en vue du programme?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○

CERTIFICATION

47. **Avez-vous reçu votre certificat de qualification?**

Oui . . . . . 3 ○ *Passez à 49*

Non . . . . . 4 ○

Ne sait pas . . 5 ○ *Passez à 49*

48. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas votre certificat de qualification?** *(Cochez toutes les réponses applicables)*

A quitté le programme d'apprentissage . . . . . 1 ○

A échoué à l'examen . . . . . 2 ○

L'emploi ne l'exige pas . . . . . 3 ○

L'endroit de l'examen . . . . . 4 ○

Ne se sent pas qualifié(e) . . . . 5 ○

Ne s'en est pas donné la peine 6 ○

N'aime pas les examens . . . . . 7 ○

Autre *(Précisez)* . . . . . 8 ○

Passez à 52

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

49. **Y a-t-il un Sceau rouge pour le métier de** *...(lisez ligne A)...*?

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○
Ne sait pas .. 3 ○ } *Passez à 52*

50. **Avez-vous reçu votre Sceau rouge?**

Oui ..... 4 ○ *Passez à 52*
Non ..... 5 ○

51. **Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas votre du Sceau rouge?**
(Cochez une seule réponse)

A quitté le programme d'apprentissage ..... 01 ○
A échoué à l'examen ..... 02 ○
N'a pas subi l'examen ..... 03 ○
N'a pas l'intention de quitter la province ..... 04 ○
N'a pas fait terminé les heures requises ..... 05 ○
L'emploi ne l'exige pas ..... 06 ○
L'endroit de l'examen ..... 07 ○
Ne faisait pas partie du programme (de la branche) du Sceau rouge ..... 08 ○
Ne se sent pas qualifié(e) ..... 09 ○
Ne s'en est pas donné la peine ..... 10 ○
N'aime pas les examens ..... 11 ○
Autre raison *(Précisez)* ..... 12 ○

TRAVAIL DANS LE MÉTIER

52. **Avez-vous travaillé dans le métier de** *...(lisez ligne A)...* **à un moment donné au cours des 12 premiers mois après avoir quitté ou terminé le programme?**

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○ *Passez à 57*

53. **Pendant cette première période de 12 mois, avez-vous travaillé comme compagnon dans ce métier?**

Oui ..... 3 ○
Non ..... 4 ○ *Passez à 55*

54. **Pendant cette période, avez-vous touché le taux de rémunération des compagnons?**

Oui ..... 5 ○
Non ..... 6 ○

55. **Au cours des 12 premiers mois après avoir quitté ou terminé le programme d'apprentissage, pendant combien de mois avez-vous travaillé dans ce métier?**

[ ][ ] mois
Si 12 ou plus, passez à 58

56. **Pendant les autres mois, votre activité principale était-elle les études, le travail, la recherche d'un emploi ou les responsabilités familiales?**
(Cochez une seule réponse)

Études ..... 1 ○
Travail ..... 2 ○
Recherche d'un emploi ..... 3 ○ } *Passez à 58*
Responsabilités familiales .... 4 ○
Autre *(Précisez)* ..... 5 ○

57. **Pendant cette période, votre activité principale était-elle les études, le travail, la recherche d'un emploi ou les responsabilités familiales?**
(Cochez une seule réponse)

Études ..... 1 ○
Travail ..... 2 ○
Recherche d'un emploi ..... 3 ○
Responsabilités familiales .... 4 ○
Autre *(Précisez)* ..... 5 ○

QUESTIONS SUR L'EMPLOYEUR

58. **Maintenant quelques questions sur le dernier employeur que vous avez eu pendant votre apprentissage.**

Au cours des 12 premiers mois après avoir quitté ou terminé le programme d'apprentissage, avez-vous travaillé pour cet employeur?

Oui ..... 1 ○
Non ..... 2 ○ *Passez à 60*

59. **Au cours de ces douze mois, pendant combien de mois en tout avez-vous travaillé pour cet employeur? Ne comptez pas les périodes de mise à pied.**

[ ][ ] mois
Si 12, passez à 61

60. **Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez cessé de travailler pour cet employeur?**
(Cochez toutes les réponses applicables)

Pas de travail disponible ..... 1 ○
Meilleure rémunération/ meilleur emploi ailleurs ..... 2 ○
N'aimait pas l'employeur/ le patron ..... 3 ○
Mis(e) à pied ..... 4 ○
Maladie ou invalidité ..... 5 ○
Responsabilités familiales .... 6 ○
Autre *(Précisez)* ..... 7 ○

L'EXPÉRIENCE SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL DEPUIS L'APPRENTISSAGE - 12 DERNIERS MOIS

61. **Les quelques questions suivantes concernent les 12 derniers mois, c'est- à-dire, du 1er avril 1989 à la fin de mars 1990.**

Pendant les 12 derniers mois, avez-vous été à un moment donné mis(e) à pied, ou sans travail, et à la recherche d'un emploi?

Oui ..... 8 ○

Non ..... 9 ○ *Passez à 63*

62. **Combien de semaines au total l'avez-vous été?**

|_|_| semaines

Si 52, passez à 104

63. **Pendant ces 12 mois, combien de semaines en tout avez-vous travaillées?**

|_|_| semaines

Si 00, passez à 104

64. **Pendant combien de ces** *...(lire semaines à Q.63)...* **semaines avez-vous travaillé dans ce métier?**

|_|_| semaines

Si 00, passez à 84

65. **Les quelques questions suivantes concernent l'emploi le plus récent que vous avez eu dans le métier de** *...(lisez ligne A)...*

(Si l'enquêté(e) a eu plus d'un emploi dans ce métier en même temps, prenez celui qu'il/elle considère comme le plus important.)

66. *À L'INTERVIEWEUR:*

Si «CONSTRUCTION» à la ligne B ..... 1 ○ *Passez à 67*

Sinon ..... 2 ○ *Passez à 68*

67. **Cet emploi-là, était-il dans la construction résidentielle, la construction non-résidentielle, les deux en même temps, ou ni l'un ni l'autre?**

Les deux ..... 3 ○

Résidentielle ..... 4 ○

Non-résidentielle ..... 5 ○

Ni l'un ni l'autre ..... 6 ○

68. **Pour qui travailliez-vous?** *(Nom de l'entreprise, du ministère, de l'organisme du gouvernement ou de la personne)*

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

69. **De quel genre d'entreprise, d'activité économique ou de service s'agissait- il?**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

70. **Quel genre de travail faisiez-vous?**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

71. **Dans ce travail, quelles étaient vos activités ou fonctions les plus importantes?**

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

72. **Combien des compétences acquises au cours du programme d'apprentissage avez-vous utilisées dans cet emploi? Diriez-vous...**

toutes? ..... 1 ○

la plupart? ..... 2 ○

quelques-unes? ..... 3 ○

aucunes? ..... 4 ○

73. **Dans quel mois et en quelle année avez-vous commencé à faire ce travail pour cet employeur?**

|_|_| mois **19**|_|_| année

74. **Combien d'heures par semaines travailliez-vous normalement à cet emploi?**

|_|_| heures

Si 30 ou plus, passez à 76

75. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous travailliez habituellement moins de 30 heures par semaine?** *(Cochez une seule réponse)*

N'a pu trouver d'emploi à plus d'heures ..... 1 ○

Ne voulait pas d'emploi à plus d'heure ..... 2 ○

Maladie ou invalidité ..... 3 ○

Responsabilités personnelles ou familiales ..... 4 ○

Aux études ..... 5 ○

Le travail à plein temps est de moins de 30 heures par semaine 6 ○

Autre *(Précisez)* ..... 7 ○

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

76. **Dans cet emploi, quel était votre taux horaire de rémunération?**

$|_|_| . |_|_| *Passez à 79*

OU

Ne sait pas ..... 8 ○

77. **Dans cet emploi, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires, quel était votre taux de rémunération, salaire ou revenu avant les impôts et autres déductions?**

$|_|_|_|_|_|_| . 00

78. **Quelle période de paye cela comprenait-il? Était-ce par jour, par semaine, par mois, etc.?** *(Cochez une seule réponse)*

Par jour ... 1 ○ → **En général, combien d'heures par semaine travailliez- vous?**

☐☐ heures

Par semaine ..... 2 ○

Toutes les deux semaines .... 3 ○

Deux fois par mois ..... 4 ○

Par mois ..... 5 ○

Par an ..... 6 ○

Autre *(Précisez)* ..... 7 ○

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

79. **Étiez-vous travailleur(se) rémunéré(e) ou travailleur(se) indépendant(e)?**

Travailleur(se) rémunéré(e) ... 1 ○

Travailleur(se) indépendant(e) . 2 ○

Autre *(Précisez)* ..... 3 ○

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

80. **À cet emploi, étiez-vous satisfait(e)...**

	Oui	Non
de votre rémunération?	1 ○	2 ○
de vos activités et responsabilités?	3 ○	4 ○
de la sécurité d'emploi?	5 ○	6 ○
des conditions de travail? ..	7 ○	8 ○

81. **Compte tenu de tous les aspects de cet emploi, en étiez-vous généralement satisfait(e)?**

Oui ..... 1 ○

Non ..... 2 ○

82. **Aviez-vous cet emploi pendant la semaine du 19 au 25 mars?**

Oui ..... 3 ○ *Passez à 84*

Non ..... 4 ○

83. **Dans quel mois et en quelle année avez-vous terminé cet emploi?**

☐☐ mois 19☐☐ année

TRAVAIL EN DEHORS DU MÉTIER

84. **Pendant les 12 derniers mois, avez-vous travaillé à un moment donné à un emploi ou à une entreprise en dehors du métier de ...** *(lire ligne A)...?*

Oui ..... 1 ○

Non ..... 2 ○ *Passez à 103*

85. **Pendant les 12 derniers mois, combien de semaines avez-vous travaillées en dehors de ce métier?**

☐☐ semaines

Si 00, passez à 103

86. **Les quelques questions suivantes concernent l'emploi le plus récent que vous avez eu en dehors du métier de ...** *(lisez ligne A) ...*

(Si l'enquêté(e) a eu plus d'un emploi en dehors du métier en même temps, prenez celui qu'il/elle considère comme le plus important.)

87. **Pour qui travailliez-vous?** *(Nom de l'entreprise, du ministère, de l'organisme du gouvernement ou de la personne)*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

88. **De quel genre d'entreprise, d'activité économique ou de service s'agissait- il?**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

89. **Quel genre de travail faisiez-vous?**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

90. **Dans ce travail, quelles étaient vos activités ou fonctions les plus importantes?**

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

91. **Combien des compétences acquises au cours du programme d'apprentissage avez-vous utilisées dans cet emploi? Diriez-vous ...**

toutes? ..... 1 ○

la plupart? ..... 2 ○

quelques-unes? ..... 3 ○

aucunes? ..... 4 ○

92. **Dans quel mois et en quelle année avez-vous commencé à faire ce travail pour cet employeur?**

☐☐ mois 19☐☐ année

93. **Combien d'heures par semaine travailliez-vous habituellement à cet emploi?**

☐☐ heures

Si 30 ou plus, passez à 95

94. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous travailliez habituellement moins de 30 heures par semaine?** *(Cochez une seule réponse)*

N'a pu trouver d'emploi à plus d'heures ..... 1 ○

Ne voulait pas d'emploi à plus d'heure ..... 2 ○

Maladie ou invalidité ..... 3 ○

Responsabilités personnelles ou familiales ..... 4 ○

Aux études ..... 5 ○

Le travail à plein temps est de moins de 30 heures par semaine 6 ○

Autre *(Précisez)* ..... 7 ○

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

95. **Dans cet emploi, quel était votre taux horaire de rémunération?**

$___.___ *Passez à 98*

OU

Ne sait pas . . . . . 8 ○

96. **Dans cet emploi, à l'exclusion de la rémunération des heures supplémentaires, quel était votre taux de rémunération, salaire ou revenu avant les impôts et autres déductions?**

$_____.00

97. **Quelle période de paye cela comprenait-il? Était-ce par jour, par semaine, par mois, etc.?**
(Cochez une seule réponse)

Par jour . . 1 ○→ **En général, combien d'heures par semaine travailliez- vous?**

___ heures

Par semaine . . . . . 2 ○

Toutes les deux semaines . . . 3 ○

Deux fois par mois . . . . . 4 ○

Par mois . . . . . 5 ○

Par an . . . . . 6 ○

Autre *(Précisez)* . . . . . 7 ○

98. **Étiez-vous travailleur(se) rémunéré(e) ou travailleur(se) indépendant(e)?**

Travailleur(se) rémunéré(e) . . 1 ○

Travailleur(se) indépendant(e) 2 ○

Autre *(Précisez)* . . . . . 3 ○

99. **À cet emploi, étiez-vous satisfait(e)...**

	Oui	Non
de votre rémunération? . . .	1 ○	2 ○
de vos activités et responsabilités?	3 ○	4 ○
de la sécurité d'emploi? . . .	5 ○	6 ○
des conditions de travail? .	7 ○	8 ○

100. **Compte tenu de tous les aspects de cet emploi, en étiez-vous généralement satisfait(e)?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○

101. **Aviez-vous cet emploi pendant la semaine du 19 au 25 mars?**

Oui . . . . . 3 ○ *Passez à 111*

Non . . . . . 4 ○

102. **Dans quel mois et en quelle année avez-vous terminé cet emploi?**

___ 19__

mois année

103. *À L'INTERVIEWEUR:*

Si «Oui» à la Q.82 . . . . . 1 ○ *Passez à 111*

Sinon . . . . . 2 ○ *Passez à 104*

104. **Les quelques questions suivantes concernent la semaine du 19 au 25 mars.**

Cette semaine-là, étiez-vous en mise à pied temporaire ou en attente d'être rappelé(e) à un ancien emploi?

Oui . . . . . 3 ○ *Passez à 111*

Non . . . . . 4 ○

105. **Étiez-vous aux études à plein temps?**

Oui . . . . . 5 ○ *Passez à 109*

Non . . . . . 6 ○

106. **Attendiez-vous de commencer un nouvel emploi?**

Oui . . . . . 7 ○ *Passez à 111*

Non . . . . . 8 ○

107. **Cherchiez-vous un emploi?**

Oui . . . . . 1 ○ *Passez à 110*

Non . . . . . 2 ○

108. **Quelle est la principale raison pour laquelle vous ne cherchiez pas d'emploi cette semaine-là?**
(Cochez une seule reponse)

Maladie ou invalidité . . . . . 01 ○

Responsabilités personnelles ou familiales . . . . . 02 ○

N'était plus intéressé(e) à trouver un emploi . . . . . 03 ○

Attendait des réponses d'employeurs . . . . . 04 ○

Ne pouvait trouver le genre d'emploi désiré . . . . . 05 ○

Pas de travail disponible . . . . 06 ○

Découragé(e) de chercher . . . 07 ○

Allait à l'école . . . . . 08 ○

Raison non précisée . . . . . 09 ○

Autre *(Précisez)* . . . . . 10 ○

Passez à 111

109. **Cherchiez-vous un emploi cette semaine-là?**

Oui . . . . . 1 ○

Non . . . . . 2 ○ *Passez à 111*

110. **Cherchiez-vous un emploi à temps plein?**

Oui . . . . . 3 ○

Non . . . . . 4 ○

FORMATION ET COURS SUPPLÉMENTAIRES

111. **Depuis que vous avez terminé votre formation dans le programme de** *...(lisez ligne A)...*, **avez-vous suivi une formation ou des cours supplémentaires dans ce métier?**

Oui ...... 5 ○

Non ...... 6 ○ *Passez à 115*

112. **Combien de jours au total cette formation a-t-elle duré?**

|_|_|_| jours

113. **Qui a payé la plupart de cette formation?**

Employeur .... 1 ○

Lui(elle)-même .... 2 ○

Syndicat/comité paritaire .... 3 ○

Famille/parent .... 4 ○

Gouvernement fédéral/provincial .... 5 ○

114. **Y avait-il quelqu'un d'autre?**

Personne d'autre .... 1 ○

OU

Employeur .... 2 ○

Lui(elle)-même .... 3 ○

Syndicat/comité paritaire .... 4 ○

Famille/parent .... 5 ○

Gouvernement fédéral/provincial .... 6 ○

115. **Depuis que vous avez terminé votre formation dans le programme de** *...(lisez ligne A)...*, **vous êtes-vous inscrit(e) à un autre métier d'apprentissage?**

Oui ...... 7 ○

Non ...... 8 ○ *Passez à 117*

116. **Quel était ce métier?**
(S'il y a plus d'un métier, inscrivez le plus récent.)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

117. **a) Depuis que vous avez terminé votre formation dans le programme de** *...(lisez ligne A)...*, **avez-vous suivi une autre formation ou d'autres cours menant à...**
(Cochez chaque réponse applicable)

b) Quel était votre domaine d'études ou de spécialisation?

c) Avez-vous terminé?

a)	Non	Oui	b)	c) Oui	c) Non
un diplôme ou certificat d'études secondaires?	01 ○	02 ○ →	→	03 ○	04 ○
un diplôme de formation professionnelle ou de métier?	05 ○	06 ○ →	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| →	07 ○	08 ○
un diplôme ou certificat d'études collégiales ou de CÉGEP?	09 ○	10 ○ →	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| →	11 ○	12 ○
un grade, diplôme ou certificat universitaire?	13 ○	14 ○ →	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| →	15 ○	16 ○

118. **Compte tenu de vos expériences depuis que vous avez quitté ou terminé le programme d'apprentissage, auriez-vous choisi le même métier, un métier différent, ou n'auriez-vous suivi aucun programme d'apprentissage?**

Même métier ..... 1 ○

Métier différent ..... 2 ○

Aucun métier ..... 3 ○

Ne sait pas ..... 4 ○

QUESTIONS GÉNÉRALES

119. **a) Maintenant, quelques questions générales. Avant de commencer le programme de** *...(lisez ligne A)...*, **quel était le plus haut niveau d'instruction que vous aviez terminé?** *(Cochez une seule réponse)*

b) Quel était votre principal domaine d'études ou de spécialisation?

Études primaires ..... 01 ○

Études secondaires partielles ..... 02 ○

Études secondaires complètes ..... 03 ○

Formation professionnelle ou de métier:

diplôme ou certificat ..... 04 ○

Collège:

certains cours d'un collège, d'un CEGEP, d'un institut de technologie ou d'une école de sciences infirmières . 05 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

études complètes d'un collège, d'un CEGEP, d'un institut de technologie ou d'une école de sciences infirmières ..... 06 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Université:

études universitaires partielles ..... 07 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

certificat, diplôme ou grade universitaire ..... 08 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ne sait pas ..... 09 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Autre *(Précisez)* ..... 10 ○ → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

120. **En quel mois et en quelle année êtes-vous né(e)?**

mois ___ 19___ année

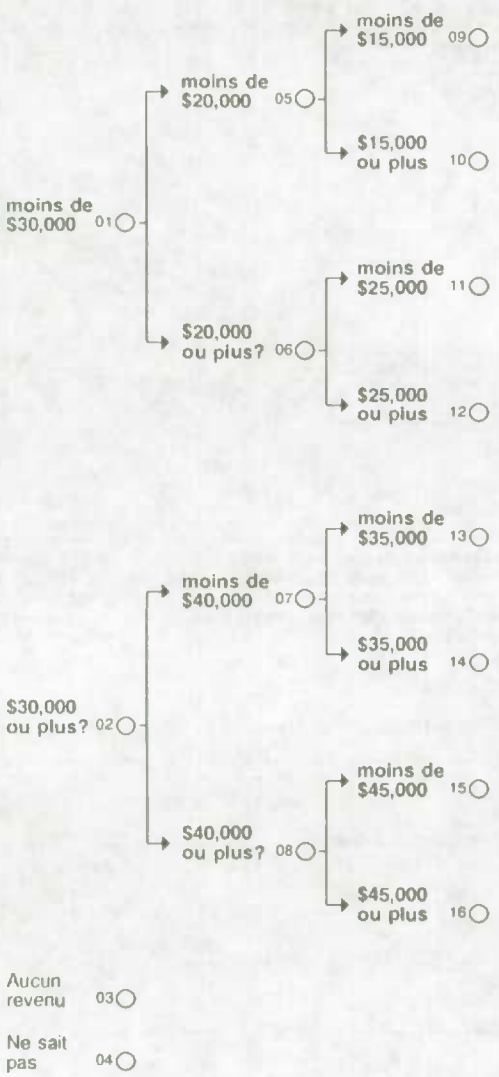
121. **Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?** *(Cochez toutes les réponses applicables)*

Anglais .... 1 ○

Français ... 2 ○

Autre ..... 3 ○

122. **Dans quel palier se situait votre revenu personnel total, de toutes les sources, pendant les 12 derniers mois, avant l'impôt et autres déductions? Était-ce ...**



Aucun revenu 03 ○

Ne sait pas 04 ○

123. **Est-ce que votre père ou votre mère a travaillé à un moment donné dans le métier de** *...(lisez ligne A)...*?

Oui ..... 1 ○

Non ..... 2 ○

Ne sait pas . 3 ○

124. **Parmi les groupes suivants, duquel (desquels) sont issus vos parents ou grands-parents?** *(Cochez toutes les réponses données)*

	Oui	Non
a) **Chinois**	01 ○	02 ○
b) **Japonais**	03 ○	04 ○
c) **Coréen**	05 ○	06 ○
d) **Philippin**	07 ○	08 ○
e) **des Indes orientales** *(Inde, Pakistan, Bangladesh, Afrique orientale, Guyane, etc.)*	09 ○	10 ○
f) **Noir** *(Afrique, Antilles, Haïti, États-Unis, Canada, etc.)*	11 ○	12 ○
g) **Amérindien**	13 ○	14 ○
h) **Métis**	15 ○	16 ○
i) **Inuit** *(esquimau)*	17 ○	18 ○
j) **Arabe** *(Égypte, Jordanie, Liban, Iraq, etc.)*	19 ○	20 ○
k) **de l'Asie occidentale** *(Syrie, Turquie, Afghanistan, Arménie, Iran, etc.)*	21 ○	22 ○
l) **de l'Asie du Sud-Est** *(Birmanie, Cambodge/Kampuchea, Laos, Thaïlande, Vietnam, etc.)*	23 ○	24 ○
m) **Nord-africain** *(Égypte, Maroc, Algérie, Tunisie, etc.)*	25 ○	26 ○
n) **Latino-américain** *(Mexique, Amérique centrale, Amérique du Sud)*	27 ○	28 ○
o) **Britannique** *(Angleterre, Écosse, Irlande, etc.)*	29 ○	30 ○
p) **Français**	31 ○	32 ○
q) **Tout autre groupe européen**	33 ○	34 ○
r) **Canadien**	35 ○	36 ○

125. **Y a-t-il d'autres groupes d'où vos parents ou grands-parents sont issus?**

Oui .... 1 ○ *Précisez* ___

___

Non .... 2 ○

126. **Il se peut que nous désirions communiquer de nouveau avec vous pour un suivi de cette enquête. Quels sont l'adresse et le numéro de téléphone de votre lieu de résidence permanent?**

Nom de famille

Prénom

Adresse: rue (nom et numéro) — Nº d'appartement

Ville, village — Province

Code postal — Téléphone (maison) — Téléphone (travail)

127. **Pourriez-vous me donner le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'un ami, d'un parent ou d'un voisin avec qui nous pourrions communiquer si vous déménagiez? Je tiens à vous souligner que nous communiquerons avec cette personne seulement si votre famille déménage et simplement alors pour obtenir votre nouvelle adresse ou votre nouveau numéro de téléphone.**

Nom de famille

Prénom

Même adresse que ci-dessus . . . 1○

OU

Adresse: rue (nom et numéro) — Nº d'appartement

Ville, village — Province

Code postal — Téléphone (maison)

128. **Pour éviter le dédoublement des enquêtes, Statistique Canada effectue la présente enquête conjointement avec Emploi et Immigration Canada, et les ministères provinciaux responsables de la formation d'apprentissage. Les renseignements communiqués à ces groupes seront ajoutés à des renseignements que vous nous avez peut-être déjà donnés, ne comprendront pas de données personnelles, seront tenus pour strictement confidentiels et ne serviront qu'à des fins statistiques.**

Consentez-vous à partager vos réponses? Oui 2○ Non 3○

FIN DE L'INTERVIEW: Merci de votre participation à cette enquête.

À L'INTERVIEWEUR: veuillez cocher:

129. **Province ou territoire où se trouvait l'enquêté(e) au moment de l'interview:**

T.-N.	01○	Québec	05○	Alberta	09○
I.-P.-É.	02○	Ontario	06○	C.-B.	10○
N.-É.	03○	Manitoba	07○	Yukon	11○
N.-B.	04○	Saskatchewan	08○	T.N.-O.	12○

130. **Langue de l'entrevue:**

Anglais . . . . . 1○

Français . . . . . 2○

131. **Sexe de l'enquêté(e):**

Homme . . . . . 3○

Femme . . . . . 4○

132. *INTERVIEWEUR: Inscrire l'heure de la fin de l'interview:* heure : minute

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Mars 1990

TITRE : Enquête sur la réparation et la rénovation du logement en 1989

CLIENT : Direction du système de comptabilité nationale

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Groupes de renouvellement 1, 2, 5 et 6 au travers le Canada.

OBJECTIFS : L'enquête a pour but de recueillir des données sur les sommes que les Canadiens consacrent à l'entretien et à la rénovation de leurs logements.

CHARGÉ DE PROJET : Robin Chaplin

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
			X

Statistique Canada / Statistics Canada

Division des enquêtes-ménages

1 FORMULE NO. 08

L'ENQUÊTE SUR LA RÉPARATION ET LA RÉNOVATION DU LOGEMENT EN 1989

Confidentiel (une fois rempli)

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts révisés du Canada, 1985, chapitre S19.

APPOSEZ L'ÉTIQUETTE ICI

Dossier Nº 2 ☐☐☐☐☐☐

Date 3 0 3 9 0

Tâche Nº 4 ☐☐☐☐☐

Genre de logement 5 ☐

Adresse de liste 6 _____

Langue utilisée 7 ☐

Nº de téléphone 8 ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐

9. ÉTAT DU QUESTIONNAIRE

EPA - non-interview	1 ○	Partiellement rempli	4 ○
N'était pas propriétaire en 1989	2 ○	Refus F08	5 ○
Rempli	3 ○	Autre non-réponse *(Précisez dans les notes)*	6 ○

10. Cette enquête est menée pour obtenir des renseignements sur les dépenses faites par les propriétaires pour améliorer ou entretenir leur logement.

11. Quelle serait la personne la mieux placée pour nous renseigner sur les dépenses de ce ménage, relativement au logement, aux factures de réparations, à l'entretien, aux rénovations, etc.?

S'il n'est pas disponible, veuillez prendre un rendez-vous.

Prénom _____ Nom de famille _____ ☐☐ Nº de page-ligne du DM (poste 31, F03)

12. REGISTRE DES APPELS ET DES RENDEZ-VOUS

#	Date	Heure	Commentaires	Rappeler pour:
1				
2				
3				
4				

13. Pendant combien de mois en 1989 ce logement a-t-il été la propriété d'un membre du ménage et occupé par ce dernier?

☐☐ Mois

14. Un membre du ménage a-t-il occupé, en 1989, un autre logement qui lui appartenait? Exclure les maisons de villégiature.

Oui 1 ○ → Combien? ☐

Non 2 ○

Pour combien de mois en 1989?	Est-ce... une maison individuelle?	un appartement?	un autre genre de logement?
1: ☐☐	1 ○	2 ○	3 ○
2: ☐☐	4 ○	5 ○	6 ○
3: ☐☐	7 ○	8 ○	9 ○

15. *INTERVIEWEUR VÉRIFIEZ LE POSTE:*

Si on a inscrit "00" à la question 13 et "non" à la question 14 ..... ○ *Fin*

Autrement ..... ○ *Passez à 16*

NOTES

Nº du poste

99 ☐☐ _____

99 ☐☐ _____

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Canada

16. Lorsque vous répondez aux questions suivantes, n'oubliez pas qu'elles ne se rapportent qu'aux mois passés dans le(s) logement(s) que vous venez de déclarer.

Partie A.

Y avait-il des dépenses en 1989 au titre de l'AJOUT...

		Quel a été le coût total des TRAVAUX EXECUTES A CONTRAT? (Ne comptez pas le coût des matériaux que vous avez achetés séparément.)	Quel était le prix des MATERIAUX que vous avez achetés?
17. D'un garage ou d'un abri de voiture?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 .00 Ne sait pas 4○	$ 5 .00 Ne sait pas 6○
18. D'autres ajouts au bâtiment tels qu'une pièce, une terrasse-solarium, une remise, etc.?	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 .00 2○	$ 3 .00 4○
19. D'une piscine creusée?	Oui 5○ → Non 6○	$ 7 .00 8○	$ 1 .00 2○
20. D'une clôture, d'un patio, d'une entrée pour voiture?	Oui 3○ → Non 4○	$ 5 .00 6○	$ 7 .00 8○
21. De l'aménagement paysager?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 .00 4○	$ 5 .00 6○

22. Y a-t-il eu des dépenses pour des RÉNOVATIONS ou MODIFICATIONS en 1989?

Parmi ces travaux, on compte la rénovation de pièces, l'ajout ou le remplacement de portes et de fenêtres, la rénovation des murs extérieurs, l'ajout de matériaux isolants et la pose de gouttières. Inclure tous les travaux de finition dans les nouvelles maisons, et le coût d'accessoires et d'appareils encastrés qui font partie du travail de rénovation.

Oui 1○ ↓ Non 2○ ⟶ *Passez à 26*

Partie B.

Y a-t-il eu des RÉNOVATIONS ou des MODIFICATIONS qui ont comporté...

		Quel a été le coût total des TRAVAUX EXECUTES A CONTRAT? (Ne comptez pas le coût des matériaux que vous avez achetés séparément.)	Quel était le prix des MATÉRIAUX que vous avez achetés?
23. Une combinaison de travail à l'extérieur et à l'intérieur?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 .00 Ne sait pas 4○	$ 5 .00 Ne sait pas 6○

(Exemple: 'rénovation d'une salle familiale qui implique l'installation d'un foyer et d'une cheminée, le déménagement d'un mur intérieur et l'installation de moquette')

24. Du travail à l'extérieur seulement?	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 .00 2○	$ 3 .00 4○

(Exemples: 'remanier un porche et remplacer une porte principale', 'remplacer des fenêtres de salon et de salle à manger')

25. Du travail à l'intérieur seulement?	Oui 5○ → Non 6○	$ 7 .00 8○	$ 1 .00 2○

(Exemples: 'installation de vinyle coussiné dans la cuisine', 'isoler les murs du sous-sol et cloisonner la salle de lavage', 'ajouter une salle de bain')

NOTES

Nº du poste

99 ☐☐

99 ☐☐

99 ☐☐

99 ☐☐

INTERVIEWEUR: *REMPLACEMENT* *se réfère à l'installation d'équipement remplaçant une unité existante. Exemple: remplacer un chauffe-eau électrique par un modèle au gaz.*

NOUVELLE INSTALLATION *se réfère à l'installation d'équipements qui n'existaient pas déjà à la propriété ou qui ont été rajoutés aux équipements de la propriété. Exemple: installer une douche dans une demi-salle de bain.*

Partie C.
En 1989, y a-t-il eu des dépenses pour l'achat ou l'installation ...

		Quel a été le coût total des TRAVAUX EXÉCUTÉS À CONTRAT? (Ne comptez pas le coût des matériaux que vous avez achetés séparément.)	Quel était le prix des MATÉRIAUX que vous avez achetés?
26. Des garnitures de plomberie?	Oui 1 ○ Non 2 ○ → *Passez à 27*		
Pour un remplacement?	Oui 3 ○ → Non 4 ○	$ [5] .00 Ne sait pas [6] ○	$ [7] .00 Ne sait pas [8] ○
Pour une nouvelle installation?	Oui 1 ○ → Non 2 ○	$ [3] .00 [4] ○	$ [5] .00 [6] ○
27. Des appareils de chauffage ou de climatisation?	Oui 7 ○ Non 8 ○ → *Passez à 28*		
Pour un remplacement?	Oui 1 ○ → Non 2 ○	$ [3] .00 [4] ○	$ [5] .00 [6] ○
Pour une nouvelle installation?	Oui 7 ○ → Non 8 ○	$ [1] .00 [2] ○	$ [3] .00 [4] ○
28. Des appareils ou installations électriques? (Y compris la pose de fils.)	Oui 5 ○ Non 6 ○ → *Passez à 29*		
Pour un remplacement?	Oui 7 ○ → Non 8 ○	$ [1] .00 [2] ○	$ [3] .00 [4] ○
Pour une nouvelle installation?	Oui 5 ○ → Non 6 ○	$ [7] .00 [8] ○	$ [1] .00 [2] ○
29. Des appareils encastrés tels que les fours, les lave-vaisselle?	Oui 3 ○ Non 4 ○ → *Passez à 30*		
Pour un remplacement?	Oui 5 ○ → Non 6 ○	$ [7] .00 [8] ○	$ [1] .00 [2] ○
Pour une nouvelle installation?	Oui 3 ○ → Non 4 ○	$ [5] .00 [6] ○	$ [7] .00 [8] ○
30. La moquette ("tapis plein-parquet")?	Oui 1 ○ Non 2 ○ → *Passez à 31*		
Pour un remplacement?	Oui 3 ○ → Non 4 ○	$ [5] .00 [6] ○	$ [7] .00 [8] ○
Pour une nouvelle installation?	Oui 1 ○ → Non 2 ○	$ [3] .00 [4] ○	$ [5] .00 [6] ○
31. D'autres articles et appareils encastrés?	Oui 7 ○ Non 8 ○ → *Passez à 32*		
Pour un remplacement?	Oui 1 ○ → Non 2 ○	$ [3] .00 [4] ○	$ [5] .00 [6] ○
	SPÉCIFIEZ [ ]		
Pour une nouvelle installation?	Oui 7 ○ → Non 8 ○	$ [1] .00 [2] ○	$ [3] .00 [4] ○
	SPÉCIFIEZ [ ]		

NOTES

	Nº du poste	
99	[ ]	[ ]
99	[ ]	[ ]
99	[ ]	[ ]
99	[ ]	[ ]

Partie D.

Les questions suivantes se rapportent au coût des RÉPARATIONS et de L'ENTRETIEN pour ce(s) logement(s) en 1989

Y a-t-il eu des dépenses au titre des travaux suivants...		Quel a été le coût total des TRAVAUX EXÉCUTÉS À CONTRAT? (Ne comptez pas le coût des matériaux que vous avez achetés séparément.)	Ne sait pas	Quel était le prix des MATÉRIAUX que vous avez achetés?	Ne sait pas
32. Peinture (intérieur ou extérieur)?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 ___ .00	4○	$ 5 ___ .00	6○
33. Pose de papier peint?	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 ___ .00	2○	$ 3 ___ .00	4○
34. Réparations aux murs intérieurs et plafonds, plâtrage, construction à mur sec, pose de panneaux, pose de carreaux de céramique?	Oui 5○ → Non 6○	$ 7 ___ .00	8○	$ 1 ___ .00	2○
35. Réparations aux revêtements de sol rigides et à la moquette (sauf parquet de bois)?	Oui 3○ → Non 4○	$ 5 ___ .00	6○	$ 7 ___ .00	8○
36. Remplacement de la toiture?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 ___ .00	4○	$ 5 ___ .00	6○
37. Gouttières et autres réparations à la toiture?	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 ___ .00	2○	$ 3 ___ .00	4○
38. Réparations aux murs extérieurs y compris les soffites d'avant-toit, les fasces, les fondations et les cheminées? (Y compris le ramonage de cheminée.)	Oui 5○ → Non 6○	$ 7 ___ .00	8○	$ 1 ___ .00	2○
39. Calfeutrage et pose de coupe-froid, etc.? (Y compris le remplacement des matériaux isolants, de vaporifuges d'isolation, etc.)	Oui 3○ → Non 4○	$ 5 ___ .00	6○	$ 7 ___ .00	8○
40. Réparations au patio, à la clôture, et à l'entrée pour voiture?	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 ___ .00	4○	$ 5 ___ .00	6○
41. Système de chauffage et de climatisation? (Y compris les contrats de service.)	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 ___ .00	2○	$ 3 ___ .00	4○
42. Plomberie?	Oui 5○ → Non 6○	$ 7 ___ .00	8○	$ 1 ___ .00	2○
43. Électricité?	Oui 3○ → Non 4○	$ 5 ___ .00	6○	$ 7 ___ .00	8○
44. Menuiserie? (Y compris les revêtements de sol en bois.)	Oui 1○ → Non 2○	$ 3 ___ .00	4○	$ 5 ___ .00	6○
45. Autres réparations et travaux d'entretien? *Ne pas inclure les travaux domestiques tels: nettoyage de tapis, de fenêtres, entretien du terrain, déblayage de neige, enlèvement de rebuts, etc.*	Oui 7○ → Non 8○	$ 1 ___ .00	2○	$ 3 ___ .00	4○

SPÉCIFIEZ ______________________

INTERVIEWEUR: REMERCIEZ LE RÉPONDANT ET METTEZ FIN À L'INTERVIEW

NOTES

Nº du poste	
99 ☐☐	______________________
99 ☐☐	______________________
99 ☐☐	______________________
99 ☐☐	______________________

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Mars 1990

TITRE : Enquête sur les habitudes de fumer

CLIENT : Santé et Bien-être social Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Toutes les personnes âgés de 15 ans et plus dans approximativement 8,000 ménages.

OBJECTIFS : L'enquête vise principalement à produire des estimations de la population des fumeurs au Canada, surtout pour certains groupes. Les résultats obtenus constitueront une source précieuse de données pour les épidémiologistes ainsi que pour les planificateurs et évaluateurs de programmes de Santé et Bien-être social Canada. Ils permettront d'évaluer les programmes d'information du public visant à renseigner les Canadiens sur l'incidence de maladies pouvant être attribuables à l'usage du tabac.

CHARGÉ DE PROJET : William Magnus

MICRODONNÉES :

Oui	Prix	Non
X	$ 1,000	

Statistique Canada / Statistics Canada

ENQUÊTE SUR LES HABITUDES DE FUMER

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

N° de dossier 2 | Date d'enquête 3 (Mo / An) | N° de tâche 4

N° de page-ligne du DM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7 | 1 FORMULE 09

10. ... a-t-il (elle) déjà fumé la cigarette, le cigare ou la pipe?
Oui [1] Non [2] *Passez à 26*

11. ... a-t-il (elle) fumé aux moins 100 cigarettes durant sa vie?
Oui [3] Non [4] Ne sait pas [5]

12. À l'heure actuelle, ... fume -t-il (elle) la pipe?
Oui [6] Non [7] *Passez à 14*

13. À l'heure actuelle, ... fume-t-il (elle) la pipe régulièrement (habituellement tous les jours) ou seulement à l'occasion (pas tous les jours)?
Régulièrement [8] À l'occasion [9]

14. À l'heure actuelle ... fume-t-il (elle) le cigare?
Oui [1] Non [2] *Passez à 16*

15. À l'heure actuelle ... fume-t-il (elle) le cigare régulièrement (habituellement tous les jours) ou seulement à l'occasion (pas tous les jours)?
Régulièrement [3] À l'occasion [4]

16. À l'heure actuelle, ... fume-t-il (elle) la cigarette?
Oui [5] Non [6] *Passez à 22*

17. À l'heure actuelle ... fume-t-il (elle) la cigarette régulièrement (habituellement tous les jours) ou seulement à l'occasion (pas tous les jours)?
Régulièremant [7] À l'occasion [8]

18. À quel âge ... a-t-il (elle) commencé à fumer?
Inscrivez l'âge 1

19. Combien de cigarettes ... fume-t-il (elle) habituellement par jour?
Inscrivez le nombre de cigarettes 2

20. Quelle sorte de cigarettes ... fume-t-il (elle) habituellement? (marque, format , filtre, sans filtre)
Inscrivez le code 3

21. ... a-t-il (elle) fait un effort pour cesser de fumer au cours des douze derniers mois?
Oui [1] *Passez à 26* Non [2] *Passez à 26*

22. ... a-t-il (elle) déjà fumé la cigarette régulièrement?
Oui [3] Non [4] *Passez à 26*

23. À quel âge ... a-t-il (elle) commencé à fumer la cigarette régulièrement?
Inscrivez l'âge 1

24. Depuis combien de temps ... a-t-il (elle) cessé de fumer la cigarette?
Moins d'un an [298]
ou
Inscrivez le nombre d'années 3

25. Combien de cigarettes ... avait-il (elle) l'habitude de fumer par jour?
Inscrivez le nombre de cigarettes 4

26. Au cours des 12 derniers mois, ... était-il (elle) surtout ...
au travail à un emploi ou à une entreprise? [1] *Passez à 28*
à la recherche d'un emploi? [2] *Passez à 27*
aux études? [3]
à la retraite? [4]
la femme/l'homme au foyer? [5]
autre? [6]
Passez à 31

27. Au cours des 12 derniers mois, ... travaillait-il (elle) à un emploi ou à une entreprise à un moment quelconque?
Oui [1] Non [2] *Passez à 31*

28. Pour qui ... travaille-t-il (elle)/travaillait-il (elle)? *(Nom de l'entreprise, de l'organisme gouvernemental ou de la personne)*

29. De quel genre d'entreprise, d'industrie ou du service s'agit-il/s'agissait-il? *(Donnez une description complète, par ex., école primaire, administration municipale, magasin de chaussures au détail)*

30. Quel genre de travail ... fait (faisait)-il (elle)? *(Donnez une description complète, par ex., enseignant dans une école primaire, directeur d'un département de recréation, vendeur de chaussures)*

31. Dans quel pays ... est-il (elle) né(e)?
Canada [01] *Passez à 33*

Royaume-Uni	02	Inde	16
République d'Irlande	03	Pakistan	17
Italie	04	Sri Lanka	18
États-Unis d'Amérique	05	République Populaire de Chine	19
Allamagne de l'Ouast	06	Hong Kong	20
Pologne	07	Taiwan	21
Portugal	08	Viet Nam	22
Grèce	09	Philippines	23
Pays-Bas	10	Corée (Nord et Sud)	24
Union Soviétique	11	Japon	25
El Salvador	12	Kampuchea (Cambodge)	26
Jamaïque	13	Laos	27
Haïti	14	Autre (précisez)	28
Trinidad et Tobago	15		

32. En quelle année ... a-t-il (elle) immigré au Canada pour la première fois?
année
Citoyen(ne) Canadien(ne) de naissance [1]
sans objet [2]

33. À quel groupe ethnique ou culturel appartient ... ou à quel groupe ethnique ou culturel appartenaient ses ancêtres?
Canadien [01]
S'agit-il du groupe canadien-allemand, canadien-italien ... ?

Anglais (Britannique)	02	Asiatique d'est et du sud-est	
Français	03	Chinois	16
Européen		Philippin	17
Italien	04	Japonais	18
Portugais	05	Coréen	19
Grec	06	Vietnamien	20
Ukrainien	07	Autres Asiatiques	21
Allemand	08	Latino Américain	22
Hollandais	09	Caraïbe	23
Polonais	10	Noir	24
Juif	11	Autochtones	25
Autre Européen	12	Américain	26
Arabe	13	Autre (précisez)	27
Asiatique Occidental	14		
Sud Asiatique	15		

34. Source de Renseignements
Numéro de page-ligne du DM

99 NOTES *Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires*

N° du poste | N° du poste

Loi sur la statistique, L.R.C. 1985, ch. S19

Canada

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Avril 1990

TITRE : Enquête sur les voyages

CLIENT : Tourisme Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Un membre civil âgé de 15 ans ou plus dans chaque ménage du groupe de renouvellement 5 pour tout le Canada. En plus, pour les groupes de renouvellement 1 et 6, l'enquête sera effectuée dans les provinces de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Québec et de l'Alberta.

OBJECTIFS : Les données recueillies lors de l'enquête renseigneront le promoteur sur les voyages des Canadiens, plus précisément sur la contribution de ces derniers à l'économie canadienne et sur l'utilisation qu'ils font des divers services liés aux voyages (par exemple, les services de transport et d'hébergement). Les données serviront en outre à connaître les habitudes de voyage des canadiens, à établir leur destination l'objet de leurs voyages, la durée de leur séjour, etc. et à brosser un tableau des caractéristiques socio-économiques des Canadiens qui voyagent.

CHARGÉ DE PROJET : Denis Lefebvre

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 300	

Statistique Canada
Division des enquêtes-ménages

Statistics Canada
Household Surveys Division

Confidentiel une fois rempli

Loi sur la statistique, L.R.C. 1989, ch. S19.

Enquête sur les voyages (Premier Trimestre)

1 [0 6] N° de la formule
2 [ ] N° de dossier
3 [0 4 9 0] Date d'enquête
4 [ ] N° de tâche
5 [ ] N° de page-ligne du DM
6 [ ] Taille du ménage
7 Prénom
8 Nom de famille

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

... a été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages.

Est-il(elle) disponible?

Oui ○ ⟶ interviewez l'enquêté(e)

Non ○ ⟶ Prenez rendez-vous ⟶

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:
Adresse:	No. de téléphone

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'INTERVIEW

Vous avez été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages. Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements sur les voyages et le tourisme, l'une des principales industries du Canada.

J'aimerais vous poser des questions sur les voyages que vous avez pu faire et qui se sont terminés au cours de la période de trois mois allant du 1er janvier au 31 mars 1990. N'oubliez pas que le Jour de l'an et les vacances scolaires tombent pendant cette période de trois mois. Ne tenez pas compte des voyages que vous avez faits:

à titre de membre du personnel voyageant à bord d'un autobus, d'un avion, d'un camion, etc.;
pour vous rendre au travail ou à l'école;
pour déménager.

A. Avez-vous fait des voyages d'affaires avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois?

Oui ○ ⟶ Combien? [ ] Non ○

B. Avez-vous fait d'autres voyages avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois? Par "autres voyages" j'entends des voyages pour aller en vacances, visiter des parents ou des amis, assister à un mariage, une foire, des festivals, etc.

Oui ○ ⟶ Combien? [ ] Non ○

C. Avez-vous fait, pour toute autre raison, des voyages aller-retour le même jour qui vous ont conduit(e) à au moins 50 milles (80 km) de votre domicile au cours de cette période de trois mois?

Oui ○ ⟶ Combien? [ ] Non ○

9. *À L'INTERVIEWEUR: Si "oui" à A, B ou C* . . . . 1○ *passez à 10*

Autrement . . . . . 2○ *passez à 29*

10. *À L'INTERVIEWEUR: Additionnez les inscriptions en A, B et C ci-dessus: Inscrivez le nombre total de voyages* . . . . . [ ]

Puis lisez ceci au répondant: **"Je veux maintenant vous demander quelques détails au sujet du (des) . . . . . voyage(s) que vous avez fait(s) au cours de cette période de trois mois."**
(répétez le nombre)

(TOURNEZ LA PAGE)

8-5103-27: 18-12-89 STQ/EIF-250-602263

Canada

VOYAGE 1

EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER VOYAGE QUI S'EST TERMINÉ AU COURS DE CETTE PÉRIODE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ Février 2 ○ Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 2*

VOYAGE 2

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ — Février 2 ○ — Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 3*

VOYAGE 3

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? 1 ___ %
Vous-même? 2 ___ %
D'autres membres de votre ménage? 3 ___ %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ Février 2 ○ Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 4*

VOYAGE 4

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s) — N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ — Février 2 ○ — Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* — OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 5*

VOYAGE 5

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ — Février 2 ○ — Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 6*

VOYAGE 6

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
} inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre _____ *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
I.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 8 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 8 ○ Non 7 ○ — Un congrès 6 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?

Inscrivez le(s) code(s) _____ _____ _____

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ Février 2 ○ Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)* _____

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 _____ Février? 2 _____ Mars? 3 _____

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 7*

VOYAGE 7

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre *(auberges, universités, etc.)* 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ Train 3 ○ Autre 5 ○
Autobus 2 ○ Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ Agrément 2 ○ Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? 1 %
Vous-même? 2 %
D'autres membres de votre ménage? 3 %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ Février 2 ○ Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 **Février?** 2 **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 8*

VOYAGE 8

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 8 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05		
Vie nocturne/ divertissements	06		
Soupers dans de très bons restaurants	07		
Visite à un parc thématique	08		
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09		
Visite d'un parc national	10		
Visite d'un lieu historique	11		

Natation	16
Autres sports aquatiques	17
Golf	18
Chasse	19
Pêche	20
Ski de fond	21
Ski de descente	22
Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Janvier 1 ○ Février 2 ○ Mars 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JANVIER ET 31 MARS 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Janvier? 1 — **Février?** 2 — **Mars?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

Dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*

29. AU COURS DE LA PÉRIODE DE NEUF MOIS ALLANT DU 1er AVRIL 1989 AU 31 DÉCEMBRE 1989 AVEZ-VOUS FAIT UN VOYAGE AVEC SÉJOUR D'UNE NUIT OU PLUS QUI N'ÉTAIT PAS UN VOYAGE D'AFFAIRES, VERS UNE DESTINATION . . .

	Oui	Non
. . . dans cette province?	1○	2○
. . . dans une autre province ?	3○	4○
. . . aux États-Unis?	5○	6○
. . . dans un pays étranger autre que les États-Unis?	7○	8○

30. POUR L'ANNÉE 1989, DANS QUELLE TRANCHE SE SITUAIT LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE AVANT IMPÔT ET DÉDUCTIONS? COMPTEZ LES SALAIRES, TRAITEMENTS, POURBOIRES, COMMISSIONS, PENSIONS, INTÉRÊTS ET LOYERS, ETC.

Moins de $10,000 . . . 1○	$30,000 à $39,999 . . . 4○	$60,000 à $69,999 . . . 7○
$10,000 à $19,999 . . . 2○	$40,000 à $49,999 . . . 5○	$70,000 à $79,999 . . . 8○
$20,000 à $29,999 . . . 3○	$50,000 à $59,999 . . . 6○	$80,000 et plus . . . 9○
	Non précisé . . . 0○	

31. COMBIEN DE PERSONNES ONT CONTRIBUÉ AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE?

Une . . . 1○	Trois . . . 3○
Deux . . . 2○	Quatre ou plus . . . 4○

32. PARTICIPEZ-VOUS À UN PROGRAMME POUR GRAND VOYAGEUR?

Oui 1○ Non 2○

NOTES:

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Avril 1990

TITRE : Enquête sur les finances des consommateurs

CLIENT : Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Groupes de renouvellement 1, 2, 3 et 6 de l'EPA 40,000 ménages au travers le Canada.

OBJECTIFS : L'EFC est importante parce qu'elle est la seule source de statistiques à jour sur la distribution du revenu des familles ainsi que sur le revenu moyen et taux de faibles revenus de groupes socio-économiques importants tels que les personnes âgées, les familles monoparentales, les chômeurs et les jeunes. Pour mieux élaborer les politiques touchant le bien être de tous(tes) les canadien(nes), il est essentiel de connaître la tendance des revenus des familles selon la taille de la famille et la province de celle-ci.

CHARGÉ DE PROJET : Kevin Bishop

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 1000	

Nom de l'enquêté

Statistique Canada / Statistics Canada

Division des enquêtes-ménages

FORMULE CF 06

English on reverse

Questionnaire sur le revenu de 1989

À remplir par les personnes de 15 ans et plus

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.

Cette loi interdit à Statistique Canada de divulguer tout renseignement personnel qui permettrait d'identifier une personne en particulier.

B.R.	N° du dossier	Date d'enquête	N° de tâche	N° de page - ligne du DM
1	2	3 Mo. An.	4	5

PENDANT LA PÉRIODE DE DOUZE MOIS SE TERMINANT LE 31 DÉCEMBRE 1989 AVEZ-VOUS REÇU UN REVENU DES SOURCES SUIVANTES? DANS L'AFFIRMATIVE, VEUILLEZ INSCRIRE UN "X" DANS LE CERCLE "OUI" ET INDIQUEZ LE MONTANT. DANS LA NÉGATIVE, VEUILLEZ INSCRIRE UN "X" DANS LE CERCLE "NON" ET PASSEZ À LA QUESTION SUIVANTE. (POUR UNE PERTE, INSCRIVEZ LE MONTANT ET INDIQUEZ "PERTE" AU-DESSUS.)

C.R. 25 — 201

VOUS AUREZ PLUS DE FACILITÉ À REMPLIR LE QUESTIONNAIRE SI VOUS CONSULTEZ LES INSTRUCTIONS DÉTAILLÉES DU **GUIDE**.

		DOLLARS	CENTS
1. **SALAIRES** et **TRAITEMENTS** avant déductions	Non ○ Oui ○ →	01	
2. **SOLDE** et **INDEMNITÉS MILITAIRES**	Non ○ Oui ○ →	02	
3. Revenu net provenant d'un **EMPLOI AUTONOME NON AGRICOLE**	Non ○ Oui ○ →	03	
4. Revenu net provenant d'un **EMPLOI AUTONOME AGRICOLE**	Non ○ Oui ○ →	04	
5. Revenu net provenant de l'hébergement de **CHAMBREURS** et de **PENSIONNAIRES**	Non ○ Oui ○ →	05	
6. **INTÉRÊTS** d'obligations, de dépôts et de certificats d'épargne, d'obligations d'épargne du Canada – voir le guide, poste 6	Non ○ Oui ○ →	06	
7. **DIVIDENDES**, montant effectivement reçu (non pas le montant imposable)	Non ○ Oui ○ →	07	
8. **AUTRE REVENU DE PLACEMENTS** (intérêts reçus de prêts ou d'hypothèques, dividendes en espèces reçus au titre des contrats d'assurance-vie, revenu net de location immobilière)	Non ○ Oui ○ →	08	
9. **ALLOCATIONS FAMILIALES** – au Québec, inclure l'Allocation à la naissance – voir le guide, poste 9	Non ○ Oui ○ →	09	
10. **PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE, SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI, ALLOCATION AU CONJOINT** — du gouvernement fédéral seulement. Inscrivez les suppléments provinciaux à la question 13	Non ○ Oui ○ →	10	
11. **PRESTATIONS DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA** ou du **RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC**	Non ○ Oui ○ →	11	
12. **PRESTATIONS D'ASSURANCE-CHÔMAGE**, total des prestations avant déductions d'impôt	Non ○ Oui ○ →	12	
13. **ASSISTANCE SOCIALE** et **SUPPLÉMENTS DE REVENU PROVINCIAUX**	Non ○ Oui ○ →	13	
14. **AUTRES REVENUS DE SOURCES GOUVERNEMENTALES** VEUILLEZ PRÉCISER _____ Inscrivez les crédits d'impôt provincial à la question 20	Non ○ Oui ○ →	14	
15. **PENSIONS DE RETRAITE et RENTES** – voir le guide, poste 15. VEUILLEZ PRÉCISER _____	Non ○ Oui ○ →	15	
16. **AUTRE REVENU MONÉTAIRE** VEUILLEZ PRÉCISER _____	Non ○ Oui ○ →	16	
17. **TOTAL**, somme des montants inscrits aux questions 1 à 16	Non ○ Oui ○ →	17	
18. **GAINS EN CAPITAL IMPOSABLES** – Partie imposable des gains en capital réalisés en 1989. Voir le guide, poste 18	Non ○ Oui ○ →	18	
19. **MONTANT DE L'IMPÔT** (fédéral plus provincial) – **Total à payer** sur le revenu et les gains en capital de 1989	Non ○ Oui ○ →	19	
20. **CRÉDITS D'IMPÔT PROVINCIAL** – au Québec, inclure le remboursement d'impôts fonciers – voir le guide, poste 20	Non ○ Oui ○ →	20	
21. **CRÉDIT D'IMPÔT POUR ENFANTS** reçu du programme fédéral seulement – voir le guide, poste 21	Non ○ Oui ○ →	21	
22. **CRÉDIT POUR TAXE FÉDÉRALE SUR LES VENTES** – voir le guide, poste 22	Non ○ Oui ○ →	22	
		23	
		24	
		50	

NOTES

N° de poste

99 _____

99 _____

99 _____

8–5100–13: 20-12-89 SQC/EMM–055–60060

Canada

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Mai 1990

TITRE : Enquête sur l'équipement ménager

CLIENT : Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Groupe de renouvellement 1, 2, 3, et 6 de l'EPA:40,000 ménages au travers le Canada

OBJECTIFS : L'enquête sur l'équipement ménager (EEM) donne un aperçu annuel des caractéristiques du logement et de l'équipement qu'il contient. Ces données servent au secteur privé à l'analyse des tendances du marché et à la prévision de la demande future, et aux administrations publiques, à l'élaboration de leurs politiques et l'analyse des programmes actuels. Les données des ménages sont intégrées aux données sur le revenu provenant de l'enquête sur les finances des consommateurs (EFC) et aux données sur le marché du travail et sur les loyers provenant de l'enquête sur la population active afin de fournir une répartition des caractéristiques sur le logement et sur les biens de consommation, par groupe de revenu par ménage.

CHARGÉ DE PROJET : Kevin Bishop

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 1000	

Statistique Canada / Statistics Canada

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

FORMULE HF 06

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19

ENQUÊTE SUR L'ÉQUIPEMENT MÉNAGER DE 1990

1 B.R. | 2 N° du dossier | 3 Date d'enquête | 4 N° de tâche

10. DATE DE CONSTRUCTION DE L'IMMEUBLE

- Avant 1941 ... 1
- 1941 - 1950 ... 2
- 1951 - 1960 ... 3
- 1961 - 1970 ... 4
- 1971 - 1980 ... 5
- 1981 - 1985 ... 6
- 1986 - 1990 ... 7

UTILISEZ LA CARTE POUR LA QUESTION 11

11. CE LOGEMENT NÉCESSITE-T-IL DES RÉPARATIONS? *((Ne tenez PAS compte des rénovations, rajouts ou transformations souhaités ni des travaux d'amélioration en vue d'économiser l'énergie).*

- Non, seulement L'ENTRETIEN RÉGULIER ... 1
- Oui, des RÉPARATIONS MINEURES ... 2
- Oui, des RÉPARATIONS MAJEURES ... 3

12. NOMBRE TOTAL DE PIÈCES

(Y compris les chambres à coucher) ☐☐

13. NOMBRE DE CHAMBRES À COUCHER

(Si aucune inscrivez 0) ☐

14. PRINCIPAL SYSTÈME DE CHAUFFAGE

- À vapeur ou à eau chaude ... 1
- À air chaud pulsé ... 2
- Autre système à air chaud ... 3
- Poêle de chauffage (incl. poêle à bois) ... 4
- Chauffage à l'électricité ... 5
- Cuisinière ou autre *(Précisez)* ... 6

15. ÂGE DU PRINCIPAL SYSTÈME DE CHAUFFAGE

- 5 ans ou moins ... 1
- 6 à 10 ans ... 2
- Plus de 10 ans ... 3

16. PRINCIPAL COMBUSTIBLE DE CHAUFFAGE

- Huile ou autre combustible liquide ... 1
- Gaz canalisé ... 2
- Gaz en bouteille ou en bonbonne ... 3
- Électricité ... 4
- Bois ... 5
- Autre *(Précisez dans les NOTES)* ... 6

17. APPAREIL DE CLIMATISATION (MAISON)

- Fenêtre ... 1
- Central ... 2
- Aucun ... 3

18. ALIMENTATION EN EAU

- Eau chaude et froide courante ... 1
- Eau froide courante seulement ... 2
- Pas d'eau courante ... 3

} Passez à 20

19. PRINCIPAL COMBUSTIBLE UTILISÉ POUR L'EAU CHAUDE

- Huile ou autre combustible liquide ... 1
- Gaz canalisé ... 2
- Gaz en bouteille ou en bonbonne ... 3
- Électricité ... 4
- Bois ou autre *(Précisez dans les NOTES)* ... 5

20. DOUCHE OU BAIGNOIRE INSTALLÉE

- Dans une salle de bains ... 1
- Dans deux salles de bains ou plus ... 2
- Douche ou baignoire partagée avec un autre ménage ... 3
- Ni baignoire ni douche installée ... 4

21. TOILETTES

- Une toilette avec chasse d'eau ... 1
- Deux toilettes avec chasse d'eau ... 2
- Trois toilettes ou plus avec chasse d'eau ... 3
- Toilette chimique ou autre genre ... 4
- Toilette partagée avec un autre ménage ... 5
- Aucune toilette installée ... 6

22. COMBUSTIBLE UTILISÉ POUR LA CUISSON

- Huile ou autre combustible liquide ... 1
- Gaz canalisé ... 2
- Gaz en bouteille ou en bonbonne ... 3
- Électricité ... 4
- Bois ou autre *(Précisez dans les NOTES)* ... 5
- Aucun ... 6

23. FOUR À MICRO-ONDES

Oui 1 ○ Non 2 ○

24. BARBECUE À GAZ

Oui 1 ○ Non 2 ○

25. NOMBRE DE RÉFRIGÉRATEURS

(Si aucun inscrivez 0) ☐

26. CONGÉLATEUR DOMESTIQUE DISTINCT DU RÉFRIGÉRATEUR

Oui 1 ○ Non 2 ○

27. LAVE-VAISSELLE AUTOMATIQUE

- Encastré ... 1
- Mobile ... 2
- Aucun ... 3

28. MACHINE À LAVER

- Machine à laver automatique ... 1
- Machine à laver électrique avec tordeur ... 2
- Autre machine à laver électrique ... 3
- Aucune ... 4

29. SÉCHEUSE

- Électrique ... 1
- À gaz ... 2
- Aucune ... 3

30. ASPIRATEUR

- Système d'aspiration centrale ... 1
- Autre (ex. à roulette ou vertical) ... 2
- Aucun ... 3

31. MACHINE À COUDRE

Oui 1 ○ Non 2 ○

32. DÉTECTEUR DE FUMÉE (à l'intérieur du logement) Oui 1 ○ Non 2 ○

33. EXTINCTEUR PORTATIF D'INCENDIE (à l'intérieur du logement) Oui 1 ○ Non 2 ○

NOMBRE TOTAL DE: *(Si aucun(e) inscrivez 0)*

34. RADIOS DANS LE LOGEMENT ☐

35. TÉLÉCOULEURS ☐

36. TÉLÉVISEURS EN NOIR ET BLANC ☐

37. MAGNÉTOSCOPES ☐

CE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL:

	Oui	Non
38. LA TÉLÉDISTRIBUTION (câble)	1 ○	2 ○
39. UN CÂBLO-SÉLECTEUR	1 ○	2 ○
40. LA TÉLÉVISION PAYANTE	1 ○	2 ○
41. UN CAMESCOPE	1 ○	2 ○
42. UN MAGNÉTO-CASSETTE OU MAGNÉTOPHONE	1 ○	2 ○
43. UN LECTEUR DE DISQUE COMPACT	1 ○	2 ○
44. UN ORDINATEUR DOMESTIQUE	1 ○	2 ○

NOTES – *Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires* ○

99 N° du poste | 99 N° du poste

NOMBRE TOTAL DE:
(Si aucun(e) inscrivez 0)
(Sauf, ceux utilisés à des fins d'affaires)

45. AUTOMOBILES POSSEDÉES ☐

46. AUTOMOBILES LOUEES ☐

47. FOURGONNETTES, CAMIONS POSSEDÉS ☐

48. FOURGONNETTES, CAMIONS LOUÉS ☐

49. TONDEUSE À GAZON

- À essence 1○
- Électrique 2○
- Manuelle 3○
- Aucune 4○

50. SOUFFLEUSE À NEIGE Oui 1○ Non 2○

NOMBRE D'EMBARCATIONS, POSSEDÉES PAR LES MEMBRES DU MENAGE *(Si aucune, inscrivez 0)*
(Sauf les embarcations commerciales)

51. CANOTS ☐

52. CHALOUPES À RAMES, SKIFF, ETC. ☐

53. VOILIERS ☐

54. HORS-BORD ☐

55. AUTRE *(Précisez dans les NOTES)* ☐

56. NOMBRE DE TÉLÉPHONES

(Si "0" donnez la raison dans les NOTES et Passez à 60) ☐

57. NOMBRE DE NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ☐

58. CE MÉNAGE A-T-IL UNE LIGNE PRIVÉE OU UNE LIGNE PARTAGÉE?

- Ligne privée 1○
- Ligne partagée 2○

59. CE MÉNAGE A-T-IL ÉTÉ SANS SERVICE TÉLÉPHONIQUE PENDANT 2 MOIS OU PLUS DEPUIS LE 1er FÉVRIER 1990?

Oui 1○→ *(Donnez la raison dans les NOTES)* Non 2○

60. QUELQU'UN DE CE MÉNAGE POSSÈDE-T-IL UNE MAISON DE VILLÉGIATURE?

Oui 1○ Non 2○→ **Passez à 63**

61. LA MAISON DE VILLÉGIATURE SE TROUVE

Terre-Neuve	01○	Manitoba	07○
Île-Du-Prince Édouard	02○	Saskatchewan	08○
Nouvelle-Écosse	03○	Alberta	09○
Nouveau-Brunswick	04○	Colombie-Britannique	10○
Québec	05○	Yukon ou T.N.O.	11○
Ontario	06○	À l'extérieur du Canada	12○

62. Y-A-T-IL UN SERVICE TÉLÉPHONIQUE DANS LA MAISON DE VILLÉGIATURE? Oui 1○ Non 2○

63. À L'INTERVIEWER:

- *Si "Non" au poste 42 de la F03* 1○→ **Passez à 67**
- Autrement 2○→ **Passez à 64**

64. CE LOGEMENT FAIT-IL PARTIE D'UN CONDOMINIUM? Oui 1○ Non 2○

65. Y-A-T-IL UNE HYPOTHÈQUE SUR CE LOGEMENT? Oui 1○ Non 2○

66. COMBIEN CE LOGEMENT SE VENDRAIT-IL AUJOURD'HUI?

Dollars ☐☐☐☐☐☐☐☐ Cents 00

67. QUAND *(CHEF DE MÉNAGE)* A-T-IL (ELLE) EMMÉNAGÉ DANS CE LOGEMENT?

Avant 1985	1985	1986	1987	1988	1989	1990
1○→ FIN	2○	3○	4○	5○	6○	7○

68. ÉTAIT-IL (ELLE) *(CHEF DE MÉNAGE)* PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE DE SON LOGEMENT PRÉCÉDENT?

- Propriétaire 1○
- Locataire 2○
- N'avait pas son propre logement 3○

69. ÉTAIT-IL (ELLE) *(CONJOINT DU CHEF DE MÉNAGE)* PROPRIÉTAIRE OU LOCATAIRE DE SON LOGEMENT PRÉCÉDENT? *(Si sans conjoint inscrivez "Sans objet")*

- Propriétaire 1○
- Locataire 2○
- N'avait pas son propre logement 3○
- Sans objet 4○

NOTES

99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste
99	N° du poste	99	N° du poste

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Juin 1990

TITRE : Enquête sur la promotion de la santé

CLIENT : Santé et Bien-être social Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Composition aléatoire téléphonique

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Environ 33,000 numéros de téléphone auront été composé pour obtenir 13,460 questionnaires remplis.

OBJECTIFS : Cette deuxième enquête en 1990 permettra d'évaluer les programmes de Santé et Bien-être social Canada, et recueillera des données actuelles sur les connaissances, les attitudes et les comportements des Canadiens en matière de santé.

L'enquête traitera entre autres les sujets suivants: perceptions de la santé, la tension artérielle et le cholestérol, la consommation d'alcool, l'usage du tabac, l'exercice, l'alimentation, la santé et la sécurité en milieu du travail et les maladies transmises sexuellement.

CHARGÉE DE PROJET : Jeanine Bustros

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 1000	

Statistique Canada | Statistics Canada

Confidentiel une fois rempli

Enquête sur la promotion de la santé

EPS-2

1: ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐☐ 5: ☐☐☐☐☐☐

Numéro de téléphone | Numéro de séquence

Renseignements recueillis en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.

Nom de l'intervieweur : _____

SECTION A: PERCEPTION DE LA SANTÉ

A1. J'aimerais d'abord vous poser quelques questions sur votre état de santé.

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

1 ○ Excellente?

2 ○ Très bonne?

3 ○ Bonne?

4 ○ Moyenne?

5 ○ Mauvaise?

A2. Diriez-vous que votre vie est...

1 ○ Très stressante?

2 ○ Assez stressante?

3 ○ Pas très stressante?

4 ○ Pas stressante du tout?

A3. Les questions suivantes ont trait à votre condition physique actuelle.

Combien mesurez-vous sans souliers?

1 ☐ Pieds ☐☐ pouces ou 2 ☐☐☐ centimètres

A4. Combien pesez-vous?

3 ☐☐☐ livres ou 4 ☐☐☐ kilogrammes

A5. Combien aimeriez-vous peser?

5 ☐☐☐ livres ou 6 ☐☐☐ kilogrammes

7 ○ Même que A4

8 ○ Ne sait pas

A6. Êtes-vous limité dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire à cause d'une affection physique ou d'un problème de santé chronique? Par «chronique», je veux dire qui dure depuis plus de six mois ou qui devrait durer plus de 6 mois.

1 ○ Oui 2 ○ Non → *Passez à B1*

A7. Est-ce que vos activités sont limitées...

	Oui	Non Ne sait pas	Sans Objet
a) À la maison?	01 ○	02 ○	03 ○
b) Au travail ou à l'école?	04 ○	05 ○	06 ○
c) Dans d'autres circonstances (telles que les loisirs ou les déplacements entre la maison et le travail)?	07 ○	08 ○	09 ○

A8. Dans quelle mesure parvenez-vous à faire face à cette limite? Diriez vous...

1 ○ Avec beaucoup de succès?

2 ○ Avec assez de succès?

3 ○ Avec peu de succès

4 ○ Sans succès?

5 ○ Ne sait pas

A9. Quelle est l'importance de chacun des éléments suivants dans votre abilité à faire face à votre limite d'activités? Sont-ils très importants, assez importants ou pas importants du tout?

	Très important	Assez important	Pas important	Ne sait pas/ Sans Objet
a) Les traitements médicaux que vous avez reçus?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b) Votre famille ou vos amis?	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c) Votre propre état de santé en général?	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d) Votre détermination?	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○
e) La prière ou un appui spirituel?	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○

SECTION B: AMÉLIORER SA SANTÉ

B1. Croyez-vous que l'une des choses suivantes aiderait à améliorer votre propre santé et votre bien-être?

	Oui	Non Ne sait pas	Sans Objet
a) Un revenu plus stable?	01 ○	02 ○	03 ○
b) Déménager ou changer de quartier?	04 ○	05 ○	06 ○
c) Changer d'emploi?	07 ○	08 ○	09 ○
d) Être plus souvent avec votre famille ou avec vos amis intimes?	10 ○	11 ○	12 ○
e) Faire plus d'exercice ou être plus actif physiquement?	13 ○	14 ○	15 ○
f) Maigrir?	16 ○	17 ○	18 ○
g) Cesser de fumer?	19 ○	20 ○	21 ○
h) Consommer moins d'alcool?	22 ○	23 ○	24 ○
i) Consommer moins de médicaments ou d'autres drogues?	25 ○	26 ○	27 ○
j) Prendre mieux soin de vos dents?	28 ○	29 ○	30 ○
k) Apprendre à relaxer, et à moins vous inquiéter?	31 ○	32 ○	33 ○

8-5103-249 17-4-90 SQC/ENM-040-03909

ENGLISH ON REVERSE

Canada

SECTION C: TENSION ARTÉRIELLE ET CHOLESTÉROL

C1. Les prochaines questions ont trait à la santé du coeur. À votre avis, quelles sont les principales causes de maladies cardiaques?

(NE PAS LIRE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.)

(SI LA RÉPONSE EST «MODE DE VIE» ou «ALIMENTATION», FAITES EXPLIQUER).

01 ○ Ne sait pas
02 ○ Fumer
03 ○ Manque d'exercice
04 ○ Alimentation trop grasse/Cholestérol
05 ○ Faire de l'embonpoint
06 ○ Mauvaise alimentation
07 ○ Alimentation trop salée (sodium)
08 ○ Stress
09 ○ Histoire médicale de la famille
10 ○ Tension artérielle élevée (haute pression)
11 ○ Cholestérol sanguin élevé
12 ○ Trop d'alcool
13 ○ Autre *(précisez)*

C2. Quand avez-vous fait vérifier votre tension artérielle pour la dernière fois?

1 ○ Au cours des derniers 6 mois
2 ○ 7 à 12 mois
3 ○ 13 à 24 mois
4 ○ Plus de 2 ans
5 ○ Ne sait pas
6 ○ Jamais → *Passez à C6*

C3. Un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était élevée?
(POUR LES FEMMES, AJOUTER «Sauf durant la grossesse»)

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas
} *Passez à C6*

C4. Faites-vous quelque chose pour contrôler votre tension artérielle?

4 ○ Oui 5 ○ Non → *Passez à C6*

C5. Que faites-vous? *(NE PAS LIRE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES)*

01 ○ Prendre des médicaments
02 ○ Cesser de fumer
03 ○ Faire de l'exercice régulièrement
04 ○ Perdre du poids/maintenir la perte du poids
05 ○ Diminuer la consommation de sel
06 ○ Autre modification au régime alimentaire
07 ○ Relaxer
08 ○ Réduire la consommation d'alcool
09 ○ Autre *(précisez)*
10 ○ Ne sait pas

C6. Un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que votre taux de cholestérol sanguin était élevé? *(CECI REQUIERT UNE PRISE DE SANG.)*

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas/ Ne se souvient pas
} *Passez à D1*

C7. Faits-vous quelque chose pour contrôler votre taux de cholesterol?

4 ○ Oui
5 ○ Non → *Passez à D1*

C8. Que faites-vous? *(NE PAS LIRE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.)*

1 ○ Maigrir/maintenir la perte de poids
2 ○ Réduire le cholestérol dans l'alimentation
3 ○ Manger des aliments moins gras
4 ○ Changement indéterminé à l'alimentation
5 ○ Faire de l'exercice régulièrement
6 ○ Maîtriser le stress ou la fatigue
7 ○ Prendre des médicaments sur prescription
8 ○ Autre *(précisez)*

SECTION D: EXERCICE

D1. Les questions suivantes concernent l'exercice. Par exercice, on veut dire des activités vigoureuses telles que l'aérobique, le jogging, les sports qui se pratiquent avec une raquette, les sports d'équipe, les cours de danse ou la marche vive.

Combien de fois par semaine, en moyenne, faites-vous de l'exercice? *(NE PAS LIRE.)*

1 ○ Quotidiennement
2 ○ 5 ou 6 fois par semaine
3 ○ 3 ou 4 fois par semaine
4 ○ 1 ou 2 fois par semaine
5 ○ Moins d'une fois par semaine
6 ○ Jamais
7 ○ Ne sait pas
} *Passez à D4*

D2. **Pendant que vous faites cet exercise, combien de temps êtes-vous réellement actif? En général, serait-ce...**

[1] ○ **Moins de 15 minutes?**

[2] ○ **Entre 15 et 30 minutes?**

[3] ○ **Plus de trente minutes?**

D3. **Estimez-vous faire autant ou moins d'exercice que nécessaire?**

[4] ○ Autant que nécessaire

[5] ○ Moins que nécessaire

[6] ○ Ne sait pas

D4. **Je vais maintenant vous lire 4 énoncés qui donnent une idée des activités que font les gens au cours d'une journée. Lequel correspond le mieux à votre situation.** *(COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)*

[1] ○ **1. Vous passez la journée généralement assis et vous ne vous déplacez pas beaucoup.**

[2] ○ **2. Vous êtes debout ou vous vous déplacez beaucoup durant la journée, mais vous ne soulevez ni ne transportez des objets très souvent.**

[3] ○ **3. Vous soulevez ou transportez généralement des objets légers ou vous montez des escaliers ou des pentes souvent.**

[4] ○ **4. Vous faites un travail physiquement dur ou vous transportez des objets lourds.**

SECTION E: TABAC

E1. **Les prochaines questions ont trait au tabac.**

Avez-vous déjà fumé la cigarette?

[1] ○ Oui [2] ○ Non ⟶ *Passez à E6*

E2. **Ces temps-ci, fumez-vous la cigarette?**

[3] ○ Oui [4] ○ Non ⟶ *Passez à E6*

E3. **Fumez-vous la cigarette habituellement tous les jours?**

[5] ○ Oui ⟶ **Combien par jour?** ☐☐ Cigarettes

[6] ○ Non

E4. **Au cours de vos activités quotidiennes, y a-t-il des endroits ou des moments où l'usage du tabac est restreint?**

[7] ○ Oui [8] ○ Non ⟶ *Passez à E6*

E5. **Est-ce que ces restrictions ont eu des effets sur votre consommation de tabac quotidienne?**

[1] ○ Oui ⟶ **Comment?** [2] ○ Diminution

[3] ○ Augmentation

[4] ○ Essayé de cesser de fumer

[5] ○ Non, pas de modification

[6] ○ Ne sait pas

E6. **Combien de personnes dans votre ménage fument tous les jours?** *(SI FUMEUR, AJOUTER: «en vous comptant»)*

☐☐ personnes
(Si aucune, indiquez 00)

E7. **Vous arrive-t-il d'être incommodé par la fumée provenant des cigarettes que d'autres fument en votre présence?**

[7] ○ Oui [8] ○ Non

SECTION F: ALCOOL

F1. **Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de la consommation d'alcool.**

Dans les questions suivantes, un «verre» signifie :

- **une bouteille de bière ou un verre de bière en fût (draft);**
- **un petit verre de vin; ou**
- **une once et demie de boisson forte, diluée ou non.**

Avez-vous déjà pris un verre? (de bière, de vin, de boissons fortes ou d'autres boissons alcoolisées)

[1] ○ Oui [2] ○ Non ⟶ *Passez à G1*

F2. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris un verre?** (de bière, de vin, de boissons fortes ou d'autres boissons alcoolisées)

[3] ○ Oui [4] ○ Non ⟶ *Passez à G1*

F3. **Au cours des 12 derniers mois, quelle a été la fréquence moyenne de votre consommation d'alcool? En avez-vous bu...**

[1] ○ **Chaque jour?**

[2] ○ **De 4 à 6 fois par semaine?**

[3] ○ **2 ou 3 fois par semaine?**

[4] ○ **Une fois par semaine?**

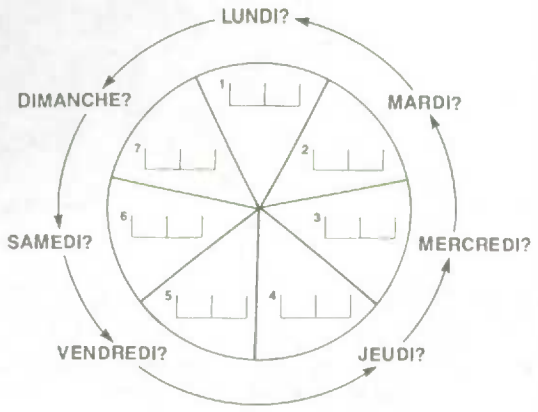
[5] ○ **1 ou 2 fois par mois?**

[6] ○ **Moins qu'une fois par mois?**

F4. Combien de verres avez-vous pris quotidiennement au cours des sept derniers jours? Commençons par hier.

N'a pris aucun verre au cours des 7 derniers jours [1] ○ ⟶ *Passez à F5*

Combien de verres avez-vous pris le...



F5. Voici quelques raisons pour lesquelles les gens boivent. Pour chacune, dites-moi si c'est une raison pour laquelle vous buvez :

	Oui	Non	Ne sait pas
a) Pour être sociable ou pour rendre les repas plus agréables?	01 ○	02 ○	03 ○
b) Pour vous sentir bien ou vous mettre dans l'ambiance?	04 ○	05 ○	06 ○
c) Pour surmonter le stress ou quand vous vous sentez triste, seul ou déprimé?	07 ○	08 ○	09 ○

SECTION G: MÉDICAMENTS ET DROGUES

G1. Je voudrais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre consommation de médicaments, de pilules ou de drogues.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris l'un des médicaments suivants?

	Oui	Non
a) Des tranquillisants tels que le valium?	01 ○	02 ○
b) Des pilules pour maigrir ou stimulants?	03 ○	04 ○
c) Des anti-dépressifs?	05 ○	06 ○
d) De la codéine, du déméro! ou de la morphine?	07 ○	08 ○
e) Des somnifères?	09 ○	10 ○
f) Des aspirines ou d'autres médicaments anti-douleurs?	11 ○	12 ○

G2. Avez-vous déjà pris...

			En avez-vous pris au cours des 12 derniers mois? Oui	Non
a) De la marijuana, ou du hashish?	01 ○ Oui ⟶	02 ○	03 ○	
	04 ○ Non			
b) De la cocaïne ou du crack?	05 ○ Oui ⟶	06 ○	07 ○	
	08 ○ Non			
c) Du LSD (acide)?	09 ○ Oui ⟶	10 ○	11 ○	
	12 ○ Non			
d) De l'amphétamine (speed)?	13 ○ Oui ⟶	14 ○	15 ○	
	16 ○ Non			
e) De l'héroïne?	17 ○ Oui ⟶	18 ○	19 ○	
	20 ○ Non			

SECTION H: SÉCURITÉ ROUTIÈRE

H1. Les prochaines questions ont trait à la sécurité routière.

Dans quelle mesure utilisez-vous la ceinture de sécurité lorsque vous montez en voiture? *(LIRE LES RÉPONSES)*

[1] ○ Toujours?

[2] ○ Presque toujours?

[3] ○ Parfois?

[4] ○ Rarement ou jamais?

H2. Avez-vous conduit un véhicule tout terrain (VTT) ou une motoneige au cours des 12 derniers mois?

[1] ○ Oui ⟶ Combien de fois portiez-vous un casque protecteur?

- [2] ○ Toujours
- [3] ○ Presque toujours
- [4] ○ Parfois
- [5] ○ Jamais

[6] ○ Non

H3. *NOTE À L'INTERVIEWEUR:*

- *Si F1 ou F2 est «Non»* [7] ○ ⟶ *Passez à I1*
- *Sinon* [8] ○ ⟶ *Passez à H4*

H4. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous conduit dans les deux heures après avoir consommé une quantité quelconque d'alcool?

☐☐ *(Si aucune, indiquez 00)*

[98] ○ Ne conduit pas

SECTION I: ALIMENTATION

I1. **Les questions suivantes se rapportent à l'alimentation.**

Au cours des 7 derniers jours, combien de fois (nombre de jours) **avez-vous mangé l'un ou l'autre des aliments suivants pour votre petit déjeuner?**

a) Du café ou du thé seulement, ou rien du tout [1] ☐

(SI LA RÉPONSE EST 7, PASSEZ À I2)

b) Oeufs, bacon, jambon ou autre viande .... [2] ☐

c) Pain, rôties, pâtisserie, crêpes ou céréales [3] ☐

d) Fruit ou jus de fruit ..... [4] ☐

e) Fromage, lait ou autres produits laitiers (autrement que dans le café ou le thé) ..... [5] ☐

I2. **À votre avis, quelles sont les deux meilleurs façons, pour la plupart des gens, de perdre du poids?**

(NE PAS LIRE — SONDER SUR UN DEUXIÈME CHOIX) (SI LA RÉPONSE EST «SUIVRE UN RÉGIME», FAIRE EXPLIQUER)

[01]○ Accroître l'activité physique/exercice

[02]○ Manger moins de sucre et de friandises

[03]○ Consommer moins de calories

[04]○ Ne pas manger entre les repas (collations)

[05]○ Sauter des repas

[06]○ Manger moins (en général)

[07]○ Manger plus de fruits ou de légumes

[08]○ Manger des aliments à faible teneur de gras

[09]○ Manger de façon équilibrée

[10]○ Autre *(précisez)*

I3. **Essayez-vous présentement de perdre du poids?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

I4. **Considérez-vous que vous...**

[3]○ **Faites de l'embonpoint?**

[4]○ **Êtes trop maigre?**

[5]○ **Êtes à peu près normal?**

} *Passez à J1*

I5. **Diriez-vous que vous faites...**

[6]○ **Beaucoup d'embonpoint?**

[7]○ **Assez d'embonpoint?**

[8]○ **Un peu d'embonpoint?**

SECTION J: RELATIONS SOCIALES

J1. **Les questions suivantes portent sur les relations personnelles et l'entraide.**

Dans les 30 derniers jours, avez-vous aidé à prendre soin d'un parent ou d'un ami qui souffrait d'un problème de santé physique ou mentale?

[1]○ Oui

[2]○ Non

[3]○ Ne sait pas/Incertain

J2. **Au cours des 30 derniers jours, avez-vous souffert d'un problème de santé physique ou mentale pour lequel vous avez reçu de l'aide ou du soutien d'un parent ou d'un ami?**

[4]○ Oui

[5]○ Non

[6]○ Ne sait pas/Incertain

SECTION K: MILIEU DE TRAVAIL

K1. **Les prochaines questions ont trait à l'emploi.**

Parmi les activités suivantes, quelle est celle qui décrit le mieux l'activité à laquelle vous vous êtes surtout consacré au cours des 12 derniers mois?

[1]○ **Employé ou en affaires** → *Passez à K3*

[2]○ **Recherche d'un emploi** → *Passez à K2*

[3]○ **Études**

[4]○ **Retraite**

[5]○ **Tenir maison**

[6]○ **Autre**

} *Passez à L1*

K2. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous à un moment quelconque occupé un emploi ou travaillé en tant que travailleur autonome?**

[7]○ Oui

[8]○ Non → *Passez à L1*

K3. **Combien de semaines avez-vous travaillé durant les 12 derniers mois?** (Inclure les vacances, les congés de maladie, les grèves, les mises à pied et les congés de maternité ou de paternité.)

☐☐ Semaines

K4. **Pour qui travailliez-vous ou avez-vous travaillé?**

1○ Travailleur autonome

INTERVIEWEUR : Si le répondant a plus d'un emploi, indiquez l'emploi principal.

K5. **Quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service est(était)-ce?**

K6. **Quel genre de travail faites (faisiez)-vous?**

K7. **Combien de personnes travaillent pour cette enterprise ou compagnie? Comptez les personnes de toutes les succursales de la société.**

1○ Entre 1 et 19

2○ Entre 20 et 99

3○ Entre 100 et 499

4○ Plus de 500

5○ Ne sait pas

INTERVIEWEUR: K8 à K12 se réfèrent à tous les emplois.

K8. **Parmi les énoncés suivants, y en a-t-il qui vous aient causé un excédent de souci, de nervosité ou de stress au travail au cours des derniers six mois?**

	Oui	Non Ne sait pas	Sans Objet
a) On vous impose des échéances irréalistes? . .	01○	02○	03○
b) Vos responsabilités ne sont pas claires?	04○	05○	06○
c) Vous n'exercez pas une influence suffisante sur ce que vous faites ou au moment où vous le faites?	07○	08○	09○
d) On ne vous fait aucun commentaire sur votre travail?	10○	11○	12○
e) Vous avez des conflits avec d'autres membres du personnel?	13○	14○	15○

K9. **Au cours des 12 derniers mois, combien de jours vous êtes-vous absenté de votre travail parce que vous étiez malade, blessé ou en état d'invalidité?**

☐☐☐ jours 998○ Ne sait pas

K10. **Avez-vous travaillé régulièrement de soir ou de nuit?**

1○ Oui 2○ Non

K11. **Avez-vous travaillé régulièrement le samedi ou le dimanche?**

3○ Oui 4○ Non

K12. **Savez-vous s'il existe dans votre milieu de travail :**

	Oui	Non Ne sait pas	Sans Objet
a) Des programmes d'amélioration de la santé comme des activités de conditionnement physique, en nutrition ou d'aide pour cesser de fumer? . .	01○	02○	03○
b) Des programmes de sécurité ou de prévention des accidents?.	04○	05○	06○
c) Des services d'aide personnelle, soit psychologique, soit pour les drogues ou l'alcool? .	07○	08○	09○

SECTION L: SANTÉ DES FEMMES

L1. ***NOTE À L'INTERVIEWEUR :***

Si le répondant est 1○ *une femme* → *Passez à L2*

2○ *un homme* → *Passez à M1*

L2. **Les questions suivantes portent sur les pratiques de santé des femmes.**

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

3○ **Au moins une fois par mois?**

4○ **Tous les 2 ou 3 mois?**

5○ **Moins souvent?**

6○ **Jamais?**

L3. Avez-vous déjà subi une mamographie, c'est-à-dire une radiographie des seins?

[1] ○ Oui → Quand était la dernière fois?
- [2] ○ Dans les derniers 12 mois
- [3] ○ De 1 à 2 ans
- [4] ○ Plus de 2 ans
- [5] ○ Ne sait pas

[6] ○ Non

[7] ○ Ne sait pas

L4. Avez-vous déjà subi un test PAP?

[1] ○ Oui → Quand était la dernière fois?
- [2] ○ Dans les derniers 12 mois
- [3] ○ De 1 à 3 ans
- [4] ○ Plus de 3 ans
- [5] ○ Ne sait pas

[6] ○ Non

[7] ○ Ne sait pas

L5. Avez-vous déjà donné naissance à un enfant?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → *Passez à L8*

L6. Quel est le mois et l'année de naissance de votre dernier enfant?

[3] ☐☐ mois [4] 19☐☐ année

L7. Avez-vous allaité votre dernier enfant?

[1] ○ Oui → Pendant combien de temps?
- [2] ○ Moins d'un mois
- [3] ○ 1 à 2 mois
- [4] ○ 3 à 4 mois
- [5] ○ 5 à 6 mois
- [6] ○ 6 mois ou plus

[7] ○ Non

[8] ○ Essai/ sans succès

L8. En raison de son importance pour la santé personnelle et de ces liens avec certains problèmes sociaux, j'aimerais vous poser quelques questions personnelles concernant le comportement sexuel. Soyez assuré que vos réponses resteront confidentielles.

J'aimerais maintenant savoir à quel âge vous avez-eu vos premières relations sexuelles. Il s'agit d'un point important qui peut avoir des conséquences sur la santé au cours de votre vie. Vous souvenez-vous à quel âge?

☐☐ Ans

[97] ○ Jamais
[98] ○ Refuse de répondre
} *Passez à L11*

L9. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?

[1] ○ Oui
[2] ○ Non
[3] ○ Refuse de répondre
} *Passez à L11*

L10. Au cours des 12 derniers mois, avec combien de partenaires différents avez-vous eu des relations sexuelles?

☐☐ Partenaires

[96] ○ Refuse de répondre

L11. Je voudrais connaître votre opinion sur certains moyens de prévenir en général les maladies transmises sexuellement.

Dites-moi si vous pensez que les moyens suivants sont «très efficaces», «assez efficaces» ou «pas efficaces du tout» pour prévenir les maladies transmises sexuellement.

	Très efficace	Assez efficace	Pas efficace	Efficacité inconnue	Méthode inconnue
a) Les condoms?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○
b) Le diaphragme?	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○
c) Le gelée ou la mousse spermicide?	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
d) Demander au partenaire s'il souffre d'une maladie transmise sexuellement?	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
e) Avoir des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier?	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○	25 ○
f) L'abstinence?	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○

L12. À votre avis, quel est le risque que vous contractiez une maladie transmise sexuellement? Diriez-vous...

[1] ○ Élevé?

[2] ○ Moyen?

[3] ○ Mince?

[4] ○ Nul?

---

[5] ○ Ne sait pas

[6] ○ Souffre d'une MTS

L13. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous modifié votre comportement sexuel en raison de ce que vous savez des maladies transmises sexuellement?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à N1*

L14. Avez-vous...

	Oui	Non
a) restreint vos relations à un seul partenaire?	[1] ○	[2] ○
b) utilisé le condom pour vous protéger?	[3] ○	[4] ○
c) été prudent dans le choix de vos partenaires?	[5] ○	[6] ○
d) Autre chose? *(précisez)*	[7] ○	[8] ○

INTERVIEWEUR : passez à N1

SECTION M: SANTÉ DES HOMMES

M1. En raison de son importance pour la santé personnelle et de ces liens avec certains problèmes sociaux, j'aimerais vous poser quelques questions personnelles concernant le comportement sexuel. Soyez assuré que vos réponses resteront confidentielles.

J'aimerais maintenant savoir à quel âge vous avez-eu vos premières relations sexuelles. Vous souvenez-vous à quel âge?

☐☐ Ans

97 ○ Jamais
98 ○ Refuse de répondre
} *Passez à M4*

M2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Refuse de répondre
} *Passez à M4*

M3. Au cours des 12 derniers mois, avec combien de partenaires différents avez-vous eu des relations sexuelles?

☐☐ Partenaires

98 ○ Refuse de répondre

M4. Je voudrais connaître votre opinion sur certains moyens de prévenir en général les maladies transmises sexuellement.

Dites-moi si vous pensez que les moyens suivants sont «très efficaces», «assez efficaces» ou «pas efficaces du tout» pour prévenir les maladies transmises sexuellement.

	Très efficace	Assez efficace	Pas efficace	Efficacité inconnue	Méthode inconnue
a) Les condoms?	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○
b) Le diaphragme?	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○
c) La gelée ou la mousse spermicide?	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
d) Demander au partenaire s'il souffre d'une maladie transmise sexuellement?	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
e) Avoir des relations sexuelles seulement avec un partenaire régulier?	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○	25 ○
f) L'abstinence?	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○

M5. À votre avis, quel est le risque que vous contractiez une maladie transmise sexuellement? Diriez-vous...

1 ○ Élevé?
2 ○ Moyen?
3 ○ Mince?
4 ○ Nul?

---

5 ○ Ne sait pas
6 ○ Souffre d'une MTS

M6. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous modifié votre comportement sexuel en raison de ce que vous savez des maladies transmises sexuellement?

7 ○ Oui
8 ○ Non ⟶ *Passez à N1*

M7. Avez-vous...

	Oui	Non
a) restreint vos relations à un seul partenaire?	1 ○	2 ○
b) utilisé le condom pour vous protéger?	3 ○	4 ○
c) été prudent dans le choix de vos partenaires?	5 ○	6 ○
d) Autre chose? *(précisez)*	7 ○	8 ○

SECTION N: SANTÉ DENTAIRE

N1. Les questions suivantes portent sur la santé dentaire.

Avez-vous des dents naturelles?

1 ○ Oui
2 ○ Non ⟶ *Passez à N5*

N2. Avez-vous visité un dentiste au cours des 12 derniers mois?

3 ○ Oui
4 ○ Non
5 ○ Ne sait pas
} *Passez à N4*

N3. Au cours de cette période, avez-vous visité un dentiste pour...

	Oui	Non
a) un examen ou un nettoyage?	01 ○	02 ○
b) un plombage ou une extraction (sans urgence)?	03 ○	04 ○
c) un traitement des gencives?	05 ○	06 ○
d) un traitement orthodontique? (broches)	07 ○	08 ○
e) une couronne ou un pont?	09 ○	10 ○
f) un traitement d'urgence?	11 ○	12 ○

N4. Combien de fois vous brossez-vous les dents habituellement? *(NE PAS LIRE)*

1 ○ Deux fois ou plus par jour/après chaque repas
2 ○ Une fois par jour
3 ○ Quelques fois par semaine
4 ○ Une fois par semaine
5 ○ Quelques fois par mois
6 ○ Une fois par mois
7 ○ Rarement/Jamais
8 ○ Ne sait pas

N5. Êtes-vous protégé par une assurance dentaire?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

SECTION O: QUESTIONS ENVIRONNEMENTALES

O1. Ces questions ont trait à l'environnement.

Est-ce que vous ou un autre membre de votre ménage...

	Oui	Non	Ne sait pas	Sans Objet
a) Possédez un détecteur de fumée en bon état de fonctionnement?	01 ○	02 ○		03 ○
b) Possédez une trousse de premiers soins?	04 ○	05 ○		06 ○
c) Avez suivi un cours de premiers soins?	07 ○	08 ○		09 ○
d) Possédez un extincteur en bon état de fonctionnement?	10 ○	11 ○		12 ○
e) Lisez les étiquettes sur les emballages des aliments pour faire votre choix?	13 ○	14 ○		15 ○
f) Vérifiez que le thermostat de votre réservoir d'eau chaude ne dépasse pas 50°C ou 120°F? (bouillant)	16 ○	17 ○		18 ○
g) Recyclez le papier, les bouteilles, les boîtes de conserve, etc.?	19 ○	20 ○		21 ○
h) Faites de l'engrais des restes de fruits, légumes, etc.?	22 ○	23 ○		24 ○
i) Achetez des produits faits de matériaux recyclés?	25 ○	26 ○		27 ○

O2. Au cours des derniers 12 mois, dans quelle mesure pensez-vous que la pollution de l'environnement a affecté votre santé? Diriez-vous...

[1] ○ Beaucoup?

[2] ○ Assez?

[3] ○ Pas tellement?

[4] ○ Pas du tout?

[5] ○ Ne sait pas

SECTION P: ACTION DU GOUVERNEMENT EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

P1. Je vais vous lire une liste de sujets relatifs à la santé. J'aimerais savoir quelle importance selon vous le gouvernement devrait accorder à chacun d'eux.

Veuillez vous servir d'une échelle de 1 à 10; 1 correspondant à «pas du tout important» et 10 à «extrêmement important». Quelle importance, selon vous, le gouvernement devrait accorder à...

Pas du tout important — Extrêmement important

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

		Ne sait pas
a) La consommation de drogues?	01 ☐☐	[11] ○
b) L'usage du tabac?	02 ☐☐	[11] ○
c) Les problèmes liés à l'alcool?	03 ☐☐	[11] ○
d) La santé des enfants?	04 ☐☐	[11] ○
e) Les habitudes alimentaires?	05 ☐☐	[11] ○
f) La santé mentale?	06 ☐☐	[11] ○
g) La prévention des accidents de la route?	07 ☐☐	[11] ○
h) La prévention des accidents au travail?	08 ☐☐	[11] ○
i) L'exercice ou le conditionnement physique?	09 ☐☐	[11] ○
j) La pollution de l'environnement?	10 ☐☐	[11] ○
k) Le SIDA?	11 ☐☐	[11] ○
l) Les autres maladies transmises sexuellement?	12 ☐☐	[11] ○
m) La santé dentaire?	13 ☐☐	[11] ○
n) Les maladies du coeur?	14 ☐☐	[11] ○

SECTION Q: INTENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ — PASSÉ ET PRÉSENT

Q1. Avez-vous fait quelque chose au cours de l'année dernière pour améliorer votre santé?

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à Q4*

Q2. Quelle est le changement le plus important que vous ayez fait au cours des 12 derniers mois pour améliorer votre santé?
(NE PAS LIRE. COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

01 ○ Faire plus d'exercice, de sport ou d'activités physiques
02 ○ Perdre du poids
03 ○ Changer son alimentation ou ses habitudes alimentaires
04 ○ Cesser de fumer/réduire sa consommation de tabac
05 ○ Réduire sa consommation de drogues ou de médicaments
06 ○ Consommer moins d'alcool
07 ○ Contrôler ou réduire sa tension artérielle
08 ○ Contrôler ou réduire son taux de cholestérol
09 ○ Contrôler ou réduire le stress
10 ○ Changer son environnement physique
11 ○ Recevoir des traitements médicaux
12 ○ Modifier son comportement sexuel ou réduire les risques de contracter une MTS
13 ○ Améliorer son hygiène dentaire
14 ○ Autre *(précisez)*

Q3. L'un des éléments suivants vous a-t-il aidé à faire ce changement?

	Oui	Non Ne sait pas	Sans Objet
a) Le soutien de la famille et des amis	01 ○	02 ○	03 ○
b) Une meilleure connaissance des dangers pour la santé	04 ○	05 ○	06 ○
c) Une modification des lois ou des règlements	07 ○	08 ○	09 ○
d) Un nouveau programme ou une nouvelle politique à l'école ou au travail	10 ○	11 ○	12 ○
e) Un changement dans votre vie (ex. changement de statut matrimonial/ d'emploi, ou un déménagement, etc.)	13 ○	14 ○	15 ○
f) Les conseils ou le soutien d'un professionnel de la santé	16 ○	17 ○	18 ○
g) Un groupe d'entraide, (ex. AA, Weight Watchers)	19 ○	20 ○	21 ○
h) L'exemple de personnes de votre entourage	22 ○	23 ○	24 ○
i) Les changements dans les valeurs sociales	25 ○	26 ○	27 ○
j) Des produits ou des services commerciaux	28 ○	29 ○	30 ○
k) La prière ou le soutien spirituel	31 ○	32 ○	33 ○

Q4. Compte tenu des sujets que nous avons abordés dans le présent questionnaire, y a-t-il quelque chose que vous avez l'intention de changer pour améliorer votre santé au cours de la prochaine année?
(NE PAS LIRE. COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.) (DEMANDEZ: «Autre chose?»)

01 ○ Rien
02 ○ Faire plus d'exercice, de sport ou d'activités physiques
03 ○ Perdre du poids
04 ○ Changer mon alimentation ou mes habitudes alimentaires
05 ○ Cesser de fumer/ réduire ma consommation de tabac
06 ○ Réduire ma consommation de drogues ou de médicaments
07 ○ Consommer moins d'alcool
08 ○ Contrôler ou réduire ma tension artérielle
09 ○ Contrôler ou réduire mon taux de cholestérol
10 ○ Contrôler ou réduire le stress
11 ○ Changer mon environnement physique
12 ○ Recevoir des traitements médicaux
13 ○ Modifier mon comportement sexuel ou réduire les risques de contracter une MTS
14 ○ Améliorer mon hygiène dentaire
15 ○ Autre *(précisez)*

SECTION R: QUESTIONS DE CLASSIFICATION

R1. Voici maintenant quelques questions d'ordre général.

Quel est votre code postal?

1 ○ Ne sait pas

R2. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ou complété? *(COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)*

01 ○ Aucune scolarité

02 ○ Partielles
03 ○ Terminées
} Études primaires

04 ○ Partielles
05 ○ Terminées
} Études secondaires

06 ○ Partielles
07 ○ Terminées
} Études dans un collège communautaire, une école technique, un CÉGEP ou une école d'infirmières.

08 ○ Partielles
09 ○ Terminées
} Études universitaires (ex. B.A., M.A., Ph.D.) ou dans une école normale

10 ○ Autres études ou formation

R3. Quelle est votre date de naissance?

[1] ☐☐ mois [2] 19☐☐ année

R4. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

[3]○ Anglais
[4]○ Français
[5]○ Italien
[6]○ Chinois
[7]○ Allemand
[8]○ Autre *(précisez)*

R5. Les canadiens appartiennent à différents groupes ethniques ou culturels, tel que les français, les irlandais, les écossais ou les chinois. À quel groupe ethnique ou culturel appartenez-vous? *(ACCEPTEZ PLUSIEURS RÉPONSES, NE PAS LES INCITER)*

[01]○ Anglais
[02]○ Français
[03]○ Écossais
[04]○ Irlandais
[05]○ Allemand
[06]○ Ukrainien
[07]○ Italien
[08]○ Hollandais
[09]○ Canadien
[10]○ Autre *(précisez)*

R6. Quel est votre état civil actuel? Êtes-vous...

[1]○ **Célibataire** (jamais marié)?
[2]○ **Marié** (et non séparé), **ou vivant en union libre?**
[3]○ **Séparé?**
[4]○ **Divorcé?**
[5]○ **Veuf** (veuve)?

R7. Dans votre ménage, y a-t-il des enfants de moins de 15 ans?

[1]○ Oui → Combien y en a-t-il...
- de 5 ans ou moins? [2]☐
- de 6 à 11 ans? [3]☐
- de 12 à 14 ans? [4]☐

[5]○ Non

R6. À combien estimez-vous le revenu global de votre ménage provenant de toutes sources pour 1989, avant impôt et déductions? Était-il...

- Moins de $20,000? [01]○ →
  - Moins de $10,000? [05]○ →
    - Moins de $5,000? [09]○
    - $5,000 et plus? [10]○
  - $10,000 et plus? [06]○ →
    - Moins de $15,000? [11]○
    - $15,000 et plus? [12]○
- $20,000 et plus? [02]○ →
  - Moins de $40,000? [07]○ →
    - Moins de $30,000? [13]○
    - $30,000 et plus? [14]○
  - $40,000 et plus? [08]○ →
    - Moins de $60,000? [15]○
    - $60,000 à $79,999? [16]○
    - $80,000 et plus? [17]○

[03]○ Aucun revenu
[04]○ Ne sait pas

SECTION S: ACCORD SUR LE PARTAGE DES DONNÉES

S1. Statistique Canada effectue cette étude conjointement avec Santé et Bien-être social Canada et le ministère provincial responsable de la promotion de la santé en Alberta. Les renseignements recueillis seront gardés confidentiels et ne serviront qu'à des fins statistiques.

ACCEPTEZ-VOUS DE PARTAGER VOS RÉPONSES AVEC CES MINISTÈRES?

OUI [1]○ NON [2]○

MERCI DE VOTRE COOPÉRATION!

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Juillet 1990

TITRE : Enquête sur les voyages

CLIENT : Tourisme Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Un membre civil âgé de 15 ans ou plus dans chaque ménage du groupe de renouvellement 4 pour tout le Canada. L'enquête sera menée auprès du groupe de renouvellement 5 dans la province de la Nouvelle-Écosse et auprès des groupes de renouvellement 5 et 6 dans les provinces de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

OBJECTIFS : Les données recueillies lors de cette enquête renseigneront le promoteur sur les voyages des Canadiens, plus précisément sur la contribution de ces derniers à l'économie canadienne et sur l'utilisation qu'ils font des divers services liés aux voyages (par exemple, les services de transport et d'hébergement). Les données serviront en outre à connaître les habitudes de voyage des Canadiens, à établir leur destination, l'objet de leurs voyages, la durée de leur séjour, etc., et à brosser un tableau des caractéristiques socio-économiques des Canadiens qui voyagent.

CHARGÉ DE PROJET : Denis Lefebvre

MICRODONNÉE :

Oui	Prix	Non
X	$ 300	

Statistique Canada
Division des enquêtes-ménages

Statistics Canada
Household Surveys Division

Confidentiel une fois rempli

Loi sur la statistique, L.R.C. 1989, ch. S19.

Enquête sur les voyages (Deuxième Trimestre)

1 [0 6] N° de la formule
2 [ ] N° de dossier
3 [0 7 9 0] Date d'enquête
4 [ ] N° de tâche
5 [ ] N° de page-ligne du DM
6 [ ] Taille du ménage
7 Prénom
8 Nom de famille

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

... a été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages.

Est-il(elle) disponible?

Oui ◯ ⟶ Interviewez l'enquêté(e)

Non ◯ ⟶ Prenez rendez-vous ⟶

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:
Adresse:	No. de téléphone

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'INTERVIEW

Vous avez été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages. Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements sur les voyages et le tourisme, l'une des principales industries du Canada.

J'aimerais vous poser des questions sur les voyages que vous avez pu faire et qui se sont terminés au cours de la période de trois mois allant du 1er avril au 30 juin 1990. N'oubliez pas que Pâques, la fête des mères, la fête de la reine, la fête des pères, et la fin de l'année scolaire ont eu lieu pendant cette période de trois mois. Ne tenez pas compte des voyages que vous avez faits:

à titre de membre du personnel voyageant à bord d'un autobus, d'un avion, d'un camion, etc.;
pour vous rendre au travail ou à l'école;
pour déménager.

A. Avez-vous fait des voyages d'affaires avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois?

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ] Non ◯

B. Avez-vous fait d'autres voyages avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois? Par "autres voyages" j'entends des voyages pour aller en vacances, visiter des parents ou des amis, assister à un mariage, une foire, des festivals, etc.

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ] Non ◯

C. Avez-vous fait, pour toute autre raison, des voyages aller-retour le même jour qui vous ont conduit(e) à au moins 50 milles (80 km) de votre domicile au cours de cette période de trois mois?

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ] Non ◯

9. *À L'INTERVIEWEUR: Si "oui" à A, B ou C* . . . . 1◯ *passez à 10*

Autrement . . . . . 2◯ *passez à 29*

10. *À L'INTERVIEWEUR: Additionnez les inscriptions en A, B et C ci-dessus: Inscrivez le nombre total de voyages* . . . . . [ ]

Puis lisez ceci au répondant: **"Je veux maintenant vous demander quelques détails au sujet du (des) . . . . . voyage(s) que vous avez fait(s) au cours de cette période de trois mois."**
(répétez le nombre)

(TOURNEZ LA PAGE)

8-5103-27 01-04-90 STC/IFE-250-60262

Canada

VOYAGE 1

EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER VOYAGE QUI S'EST TERMINÉ AU COURS DE CETTE PÉRIODE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 6 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ Mai 2 ○ Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — Mai? 2 — Juin? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 2*

VOYAGE 2

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05		
Vie nocturne/ divertissements	06		
Soupers dans de très bons restaurants	07		
Visite à un parc thématique	08		
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09		
Visite d'un parc national	10		
Visite d'un lieu historique	11		

Natation	16
Autres sports aquatiques	17
Golf	18
Chasse	19
Pêche	20
Ski de fond	21
Ski de descente	22
Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ — Mai 2 ○ — Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — Mai? 2 — Juin? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 3*

VOYAGE 3

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre *(auberges, universités, etc.)* 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? 1 %
Vous-même? 2 %
D'autres membres de votre ménage? 3 %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ Mai 2 ○ Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 **Mai?** 2 **Juin?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 4*

VOYAGE 4

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. **OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?**

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. **QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?**
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. **ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?**
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. **Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?**

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. **ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?**

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. **COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?**

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. **DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?**

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. **DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?**

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. **QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE?** *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. **QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?** *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. **LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES?** *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. **EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?**

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	6	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. **AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?**

Avril 1 ○ Mai 2 ○ Juin 3 ○

26. **COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?**

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. **COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...**

Avril? 1 — **Mai?** 2 — **Juin?** 3

28. **À L'INTERVIEWEUR:**

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 5*

VOYAGE 5

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Oéplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? 1 ___ %
Vous-même? 2 ___ %
D'autres membres de votre ménage? 3 ___ %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ Mai 2 ○ Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — **Mai?** 2 — **Juin?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 6*

VOYAGE 6

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ — Mai 2 ○ — Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — Mai? 2 — Juin? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 7*

VOYAGE 7

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 6 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01 ○	Visite d'un parc provincial	12 ○
Manifestations et festivals	02 ○	Visite d'un parc régional/municipal	13 ○
Magasinage	03 ○	Assistance à des compétitions sportives	14 ○
Visites touristiques	04 ○	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15 ○
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05 ○	Natation	16 ○
Vie nocturne/ divertissements	06 ○	Autres sports aquatiques	17 ○
Soupers dans de très bons restaurants	07 ○	Golf	18 ○
Visite à un parc thématique	08 ○	Chasse	19 ○
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09 ○	Pêche	20 ○
Visite d'un parc national	10 ○	Ski de fond	21 ○
Visite d'un lieu historique	11 ○	Ski de descente	22 ○
		Autres	23 ○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ — Mai 2 ○ — Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — Mai? 2 — Juin? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 8*

VOYAGE 8

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski da descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Avril 1 ○ — Mai 2 ○ — Juin 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er AVRIL ET 30 JUIN 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Avril? 1 — **Mai?** 2 — **Juin?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

Dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*

29. AU COURS DE LA PÉRIODE DE NEUF MOIS ALLANT DU 1er JUILLET 1989 AU 31 MARS 1990 AVEZ-VOUS FAIT UN VOYAGE AVEC SÉJOUR D'UNE NUIT OU PLUS QUI N'ÉTAIT PAS UN VOYAGE D'AFFAIRES, VERS UNE DESTINATION . . .

	Oui	Non
. . dans cette province?	1◯	2◯
. . dans une autre province ?	3◯	4◯
. . aux États-Unis?	5◯	6◯
. . dans un pays étranger autre que les États-Unis?	7◯	8◯

30. POUR L'ANNÉE 1989, DANS QUELLE TRANCHE SE SITUAIT LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE AVANT IMPÔT ET DÉDUCTIONS? COMPTEZ LES SALAIRES, TRAITEMENTS, POURBOIRES, COMMISSIONS, PENSIONS, INTÉRÊTS ET LOYERS, ETC.

Moins de $10,000 . . . . . 1◯	$30,000 à $39,999 . . . . . 4◯	$60,000 à $69,999 . . . . . 7◯
$10,000 à $19,999 . . . . . 2◯	$40,000 à $49,999 . . . . . 5◯	$70,000 à $79,999 . . . . . 8◯
$20,000 à $29,999 . . . . . 3◯	$50,000 à $59,999 . . . . . 6◯	$80,000 et plus . . . . . 9◯
	Non précisé . . . . . 0◯	

31. COMBIEN DE PERSONNES ONT CONTRIBUÉ AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE?

Une . . . . . 1◯	Trois . . . . . 3◯
Deux . . . . . 2◯	Quatre ou plus . . . . . 4◯

32. PARTICIPEZ-VOUS À UN PROGRAMME POUR GRAND VOYAGEUR?

Oui 1◯ Non 2◯

NOTES:

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Septembre 1990

TITRE : L'enquête sur les ménages et l'environnement

CLIENT : Section de l'environnement et des ressources naturelles, Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Un groupe de renouvellement de l'EPA, (environ 10,500 ménages disseminés un peu partout au Canada).

OBJECTIFS :

1) Pour déterminer dans quelle mesures les ménages adoptent des installations, des produits et des comportements 'écologiques'.

2) Un point de référence pour les enquêtes futures à l'appui des changements de comportement des ménages qui peuvent découler des préoccupations de la population à l'égard de l'environnement.

CHARGÉ DE PROJET : Philip Stevens

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
	X	$ 1000	

L'enquête sur les ménages et l'environnement

Formule Nº EME 06

Confidentiel une fois rempli

Renseignements en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.

Emplacement de l'étiquette

1 [0 6] Nº de formule

2 [ ] Nº de dossier

3 [0 9 9 0] Date d'enquête

4 [ ] Nº de tâche

INTRODUCTION: Les questions supplémentaires de ce mois-ci portent sur l'équipement ménager et les produits utilisés par le ménage.

10. **Y a-t-il un thermostat programmable dans ce logement?** ***(un thermostat qui peut être réglé afin de changer automatiquement la température selon l'heure)***

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

11. **Ce logement a-t-il des fenêtres-doubles ou des fenêtres à plus d'une couche de verre?** ***(des fenêtres à deux vitres ou plus entre l'intérieur et l'extérieur ou des thermovitres)***

Oui 4○

Non 5○ } *Passer à 13*

Ne sait pas 6○ }

12. **Est-ce que la plupart des fenêtres sont faites ainsi?**

Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○

13. **Est-ce que l'eau de ce logement provient d'un service municipal?**

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

14. **Est-ce que ce ménage a un appareil pour filtrer ou purifier l'eau avant de la boire?** ***(attaché au robinet ou dans un réservoir séparé)***

Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○

15. **Au cours du dernier mois, est-ce que quelqu'un de ce ménage a acheté de l'eau en bouteille afin de la boire à la maison?** ***(ne pas inclure les boissons comme le soda, le tonic ou d'autres eaux gazéifiées)***

Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○

16. **Combien de douches y a-t-il dans ce logement, incluant celles dans le ou les bain(s)?**

[ ] Nombre de douches

Si [0] *Passer à 18*

17. **Certaines de ces douches sont-elles équipées d'une tête à débit restreint?** ***(installée habituellement afin d'économiser de l'eau)***

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

18. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage utilise un détersif sans phosphate pour la buanderie?**

Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○

19. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage achète des essuie-tout en papier ou du papier de toilette faits de papier recyclé?**

Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○

20. ***À L'INTERVIEWEUR:***

Si un des âges au poste 33 de la F03 est de 00 à 03 ..... 1○ *Passer à 21*

Autrement ..... 2○ *Passer à 22*

21. **Est-ce qu'on utilise des couches jetables pour les enfants...**

toujours? ..... 3○ **jamais?** ..... 6○

la plupart du temps? 4○ l(es) enfant(s) ne porte(nt) plus de couches ..... 7○

quelquefois? .... 5○

22. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage a déjà apporté une batterie usagée de véhicule ou de bateau à un dépôt de recyclage?**

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

23. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage a déjà apporté de l'huile à moteur souillée à un dépôt de recyclage?**

Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○

24. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage a déjà apporté des produits chimiques utilisés à la maison ou de la peinture à un dépôt de recyclage pour produits toxiques?** ***(y compris à des dépôts temporaires pour la collecte de ces produits)***

Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○

25. ***À L'INTERVIEWEUR:***

Si le code 1, 2, 3 ou 4 est inscrit au poste 8 de la F03 ..... 1○ *Passer à 26*

Autrement ..... 2○ *Passer à 29*

26. **Ce logement a-t-il une cour ou un jardin?**

Oui 3○

Non 4○ *Passer à 29*

27. **Au cours des derniers 12 mois, est-ce que quelqu'un a utilisé un produit chimique dans la cour ou dans le jardin afin de contrôler les mauvaises herbes ou les insectes?** ***(y compris des mélanges de pesticides et d'engrais, et des pesticides utilisés par un service commercial de maintien des pelouses ou par un jardinier paysagiste)***

Oui 5○ Non 6○ Ne sait pas 7○

28. **Est-ce que ce ménage a un tas ou une boîte à compost?** ***(pour les déchets de jardin ou pour certains déchets de cuisine)***

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

29. **Lorsque quelqu'un de ce ménage fait les emplettes, est-ce qu'il demande régulièrement des sacs en papier au lieu des sacs en plastique?**

Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○

30. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage refuse régulièrement les sacs en plastique lorsqu'il fait les emplettes?**

Oui 7○ Non 8○ Ne sait pas 9○

31. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage apporte régulièrement ses propres sacs au magasin lorsqu'il fait les emplettes?**

Oui 1○ Non 2○ Ne sait pas 3○

32. **Est-ce que quelqu'un de ce ménage achète des jus ou d'autres boissons dans des petites boîtes qui sont souvent munies d'une paille?**

Oui 4○ Non 5○ Ne sait pas 6○

8-5103-254: 1990-07-09 SQC/ENM-035-04123

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Octobre 1990

TITRE : Enquête sur les voyages

CLIENT : Tourisme Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Un membre civil âgé de 15 ans ou plus dans chaque ménage du groupe de renouvellement 2 dans la province de la Nouvelle-Écosse et auprès des groupes de renouvellement 2 et 3 dans les provinces de Terre-Neuve, du Nouveau-Brunswick, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

OBJECTIFS : Les données recueillies lors de cette enquête renseigneront le promoteur sur les voyages des Canadiens, plus précisément sur la contribution de ces derniers à l'économie canadienne et sur l'utilisation qu'ils font des divers services liés aux voyages (par exemple, les services de transports et d'hébergement). Les données serviront en outre à connaître les habitudes de voyages des Canadiens, à établir leur destination, l'objet de leurs voyages, la durée de leur séjour, etc., et à brosser un tableau des caractéristiques socio-économiques des Canadiens qui voyagent.

CHARGÉ DE PROJET : Denis Lefebvre

MICRODONNÉE :	Oui	Prix	Non
	X	$ 300	

Statistique Canada
Division des enquêtes-ménages

Statistics Canada
Household Surveys Division

Confidentiel
une fois rempli

Loi sur la statistique, L.R.C. 1989, ch. S19.

Enquête sur les voyages (Troisième Trimestre)

1 [0][6] N° de la formule
2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] N° de dossier
3 [1][0][9][0] Date d'enquête
4 [ ][ ][ ][ ][ ] N° de tâche
5 [ ][ ] N° de page-ligne du DM
6 [ ][ ] Taille du ménage
7 Prénom
8 Nom de famille

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

... a été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages.

Est-il(elle) disponible?

Oui ◯ ⟶ Interviewez l'enquêté(e)

Non ◯ ⟶ Prenez rendez-vous ⟶

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:
Adresse:	No. de téléphone

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'INTERVIEW

Vous avez été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1990 sur les voyages. Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements sur les voyages et le tourisme, l'une des principales industries du Canada.

J'aimerais vous poser des questions sur les voyages que vous avez pu faire et qui se sont terminés au cours de la période de trois mois allant du 1er juillet au 30 septembre 1990. N'oubliez pas que plusieurs longues fins de semaine tombent pendant cette période de trois mois, telles que la fête du Canada, le congé provincial du premier lundi d'août et la fête du travail. Aussi, plusieurs personnes profitent des mois de juillet et d'août pour prendre leurs vacances et pour visiter des amis ou des parents. Ne tenez pas compte des voyages que vous avez faits:

à titre de membre du personnel voyageant à bord d'un autobus, d'un avion, d'un camion, etc.;
pour vous rendre au travail ou à l'école;
pour déménager.

A. Avez-vous fait des voyages d'affaires avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois?

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ][ ] Non ◯

B. Avez-vous fait d'autres voyages avec séjour d'une nuit ou plus qui se sont terminés au cours de cette période de trois mois? Par "autres voyages" j'entends des voyages pour aller en vacances, visiter des parents ou des amis, assister à un mariage, une foire, des festivals, etc.

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ][ ] Non ◯

C. Avez-vous fait, pour toute autre raison, des voyages aller-retour le même jour qui vous ont conduit(e) à au moins 50 milles (80 km) de votre domicile au cours de cette période de trois mois?

Oui ◯ ⟶ Combien? [ ][ ] Non ◯

9. *À L'INTERVIEWEUR: Si "oui" à A, B ou C . . . .* 1◯ *passez à 10*

Autrement . . . . . . 2◯ *passez à 29*

10. *À L'INTERVIEWEUR: Additionnez les inscriptions en A, B et C ci-dessus: inscrivez le nombre total de voyages . . . . . .* [ ][ ]

Puis lisez ceci au répondant: **"Je veux maintenant vous demander quelques détails au sujet du (des) . . . . . voyage(s) que vous avez fait(s) au cours de cette période de trois mois."**
(répétez le nombre)

(TOURNEZ LA PAGE)

Canada

VOYAGE 1

EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER VOYAGE QUI S'EST TERMINÉ AU COURS DE CETTE PÉRIODE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSOUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 8 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 8 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — **Août?** 2 — **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 2*

VOYAGE 2

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○
Kilomètres . . . . 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre *(auberges, universités, etc.)* 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus . . 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents . . 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires . . . . 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? — Oui 6 ○ — Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique . . . . 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? . . . . 1 %
Vous-même? . . . . 2 %
D'autres membres de votre ménage? . . . . 3 %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — **Août?** 2 — **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage . . 1 ○ *Passez à 29*
Autrement . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 3*

VOYAGE 3

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
} Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
I.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ Août 2 ○ Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — Août? 2 — Septembre? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 4*

VOYAGE 4

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles . . . . . 1 ○
Kilomètres . . . . 2 ○
} Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve . . . 01 — Saskatchewan . . 08
Î.-P.-É. . . . . 02 — Alberta 09
Nouvelle-Écosse 03 — Col.-Britannique . 10
N.-Brunswick . . . 04 — T.N.O. ou Yukon 11
Québec 05
Ontario . . . . . 06 — États-Unis 12
Manitoba . . . . . 07 — Tous autres pays 13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre *(auberges, universités, etc.)* 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus . . 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents . . 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires . . . . 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? — Oui 6 ○ — Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . . . . 01 ○
Manifestations et festivals . . . . . 02 ○
Magasinage . . . . . 03 ○
Visites touristiques . . . 04 ○
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert 05 ○
Vie nocturne/ divertissements . . . . . 06 ○
Soupers dans de très bons restaurants . . . . 07 ○
Visite à un parc thématique . . . . . 08 ○
Visite d'un zoo/ musée/site naturel . . . 09 ○
Visite d'un parc national . . . . . 10 ○
Visite d'un lieu historique . . . . . 11 ○
Visite d'un parc provincial . . . . . 12 ○
Visite d'un parc régional/municipal . . . . 13 ○
Assistance à des compétitions sportives . 14 ○
Activités sportives ou de plein air *(précisez)* → 15 ○

- Natation . . . . . 16 ○
- Autres sports aquatiques 17 ○
- Golf . . . . . 18 ○
- Chasse . . . . . 19 ○
- Pêche . . . . . 20 ○
- Ski de fond . . . . . 21 ○
- Ski de descente . . . . . 22 ○
- Autres . . . . . 23 ○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique . . . 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris . . . . . 1 $ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence . . . . . 2 $ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) 3 $ .00
Hébergement . . . . . 4 $ .00
Aliments et boissons . . . . . 5 $ .00
Loisirs et divertissements . . . . . 6 $ .00
Autre (souvenirs, etc.) . . . . . 7 $ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) 8 $ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur? . . . . . 1 %
Vous-même? . . . . . 2 %
D'autres membres de votre ménage? . . . . . 3 %

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — **Août?** 2 — **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage . . 1 ○ *Passez à 29*
Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 5*

VOYAGE 5

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont paa détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — Août? 2 — Septembre? 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 6*

VOYAGE 6

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → — Un congrès 5 ○
Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05		
Vie nocturne/ divertissements	06		
Soupers dans de très bons restaurants	07		
Visite à un parc thématique	08		
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09		
Visite d'un parc national	10		
Visite d'un lieu historique	11		

Natation	16
Autres sports aquatiques	17
Golf	18
Chasse	19
Pêche	20
Ski de fond	21
Ski de descente	22
Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — **Août?** 2 — **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 7*

VOYAGE 7

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre *(auberges, universités, etc.)*	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ — Août 2 ○ — Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* **OU** *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 — **Août?** 2 — **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

S'il s'agit du dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*
Autrement 2 ○ *Passez au VOYAGE 8*

VOYAGE 8

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE?
(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles 1 ○
Kilomètres 2 ○
Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT CE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000 passez à 19*

17. DANS QUELS PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Col.-Britannique	10
N.-Brunswick	04	T.N.O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre *(auberges, universités, etc.)* 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Cochez un seul cercle.)*

Visite d'amis ou de parents 1 ○ — Agrément 2 ○ — Raisons personnelles 3 ○
Affaires 4 ○ → Avez-vous assisté à un congrès? Oui 6 ○ Non 7 ○ — Un congrès 5 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Visite d'un parc provincial	12
Manifestations et festivals	02	Visite d'un parc régional/municipal	13
Magasinage	03	Assistance à des compétitions sportives	14
Visites touristiques	04	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* →	15
Assistance à des manifestations culturelles par ex.: pièce de théâtre, concert	05	Natation	16
Vie nocturne/ divertissements	06	Autres sports aquatiques	17
Soupers dans de très bons restaurants	07	Golf	18
Visite à un parc thématique	08	Chasse	19
Visite d'un zoo/ musée/site naturel	09	Pêche	20
Visite d'un parc national	10	Ski de fond	21
Visite d'un lieu historique	11	Ski de descente	22
		Autres	23

Aucune des activités énumérées ci-dessus 24 ○

22. *SI LE CERCLE "VISITE D'UN PARC NATIONAL OU "VISITE D'UN LIEU HISTORIQUE" EST COCHÉ À 21, DEMANDEZ:* **QUEL EST LE NOM DU OU DES PARCS NATIONAUX OU LIEUX HISTORIQUES QUE VOUS AVEZ VISITÉS?**

Inscrivez le(s) code(s)

N'a pas visité de parc national ni de lieu historique 99 ○

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT COMBIEN, AU TOTAL, AVEZ-VOUS DÉPENSÉ AINSI QUE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE, AU COURS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ .00
Transport aller retour y compris le coût de l'essence	2	$ .00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ .00
Hébergement	4	$ .00
Aliments et boissons	5	$ .00
Loisirs et divertissements	6	$ .00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ .00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ .00

24. *SI LA RÉPONSE À LA QUESTION 20 EST "AFFAIRES", DEMANDEZ:* **SUR LE TOTAL DE CES DÉPENSES, QUEL EST LE POURCENTAGE DÉBOURSÉ PAR:**

Un employeur?	1	%
Vous-même?	2	%
D'autres membres de votre ménage?	3	%

25. AU COURS DE QUEL MOIS CE VOYAGE S'EST-IL TERMINÉ?

Juillet 1 ○ Août 2 ○ Septembre 3 ○

26. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS ENTRE LE 1er JUILLET ET 30 SEPTEMBRE 1990?

Aucun 1 ○ *Passez à 28* OU *(Inscrivez le nombre)*

27. COMBIEN DE CES VOYAGES IDENTIQUES SE SONT TERMINÉS EN...

Juillet? 1 **Août?** 2 **Septembre?** 3

28. À L'INTERVIEWEUR:

Dernier voyage 1 ○ *Passez à 29*

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Novembre 1990

TITRE : Supplément à l'enquête sur la santé en Ontario

CLIENT : Ministère de la santé de l'Ontario

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Toutes les ménages qui ont participé à l'enquête sur la santé en Ontario dans le 3ième et 4ième quartier étaients éligibles. Une personne âgé de 15 ans ou plus a été choisi.

OBJECTIFS : Cette enquête a trois objectifs principaux: le premier étant d'estimer le nombre de personnes en Ontario dont les émotions, les pensées ou le comportement sont perturbées. Le deuxième vise a déterminer comment ces perturbations affectent leur vie quotidienne et leurs activités, finalement le troisième objectif a pour but d'évaluer s'ils utilisent des services.

CHARGÉ DE PROJET : Anne Haining

MICRODONNÉES :	Oui	Prix	Non
			X

Confidentiel une fois rempli

1: ___ - ___ 2: ___ 3: ___
4: ___ - ___ - ___ - ___ 5: ___
6: _____ _____
7: _____
_____
_____

Âge[1] ___

État final
Code[2] ___

8: _____
_____
_____

Supplément à l'enquête sur la santé en Ontario

INTRODUCTION

Bonjour, je suis _____ de Statistique Canada. Nous réalisons une étude complémentaire à l'enquête sur la santé en Ontario à laquelle votre ménage a participé il y a quelques mois. Vous avez été sélectionné au hasard pour prendre part à cette importante étude sur les sentiments, les émotions et les comportements. L'étude est réalisée en vertu de la Loi sur le ministère de la santé de l'Ontario qui garantit que les renseignements recueillis resteront strictement confidentiels.

Les questions qui vous seront posées au cours de l'interview portent sur votre bien-être physique et votre équilibre émotionnel et sur des aspects pouvant avoir des répercussions sur votre bien-être physique et votre équilibre émotionnel.

N°	Date	Heure	Commentaires
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

5103-251.2 1999-07-12

SECTION A
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

A1. Pensez à l'hôpital où vous iriez vous faire soigner si vous aviez un problème de santé. Combien de temps prendriez-vous pour vous y rendre à partir de chez vous par votre moyen de transport habituel?

[1] ○ Moins de 15 minutes
[2] ○ De 15 à 29 minutes
[3] ○ De 30 à 59 minutes
[4] ○ De 1 à 2 heures
[5] ○ Plus de 2 heures
[6] ○ Ne sait pas

A2. Avez-vous un médecin de famille ou un autre médecin que vous consulteriez si vous aviez un problème de santé?

[7] ○ Oui
[8] ○ Non → *Passez à A4*

A3. Combien de temps prendriez-vous pour vous rendre de chez vous à chez lui par votre moyen de transport habituel?

[1] ○ Moins de 15 minutes
[2] ○ De 15 à 29 minutes
[3] ○ De 30 à 59 minutes
[4] ○ De 1 à 2 heures
[5] ○ Plus de 2 heures
[6] ○ Ne sait pas

A4. Où alliez-vous d'habitude lorsque vous avez besoin d'aide ou de soins pour un problème de santé?

[1] ○ Nulle part
[2] ○ Aucun endroit habituel
[3] ○ Cabinet médical
[4] ○ Service d'urgence d'un hôpital
[5] ○ Service de consultation d'un hôpital
[6] ○ Clinique sans rendez-vous
[7] ○ Autre

A5. Avez-vous consulté un médecin généraliste ou votre médecin de famille au cours des douze derniers mois?

[1] ○ Oui → Combien de fois? ☐☐
[2] ○ Non

A6. Au cours des douze derniers mois, vous êtes-vous présenté à la salle d'urgence d'un hôpital?

[3] ○ Oui → Combien de fois? ☐☐
[4] ○ Non

A7. Avez-vous été hospitalisé pour la nuit au cours des douze derniers mois?

[5] ○ Oui
[6] ○ Non → *Passez à A10*

A8. Combien de fois avez-vous été hospitalisé?

☐☐ N^bre de fois

A9. Combien de nuits en tout avez-vous passées à l'hôpital au cours des douze derniers mois?

☐☐ [1] ○ Nuits
[2] ○ Semaines
[3] ○ Mois

A10. Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des problèmes affectifs ou nerveux ou des problèmes liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?

[4] ○ Oui
[5] ○ Non → *Passez à A13*

A11. Au cours de cette période, aviez-vous tendance à souffrir de ce genre de problème plus que d'autres personnes?

[6] ○ Oui
[7] ○ Non
[8] ○ Ne sait pas

A12. Pensez-vous que vous avez [ou que vous aviez] besoin de l'aide d'un professionnel à cause de ces problèmes?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

A13. Les gens ont des opinions très différentes quand il s'agit de demander l'aide d'un professionnel pour résoudre leurs problèmes d'ordre affectif. Si vous aviez un grave problème de ce genre, demanderiez-vous l'aide d'un professionnel absolument, probablement, probablement pas, ou absolument pas?

[3] ○ Absolument

[4] ○ Probablement

[5] ○ Probablement pas

[6] ○ Absolument pas

A14. Seriez-vous à l'aise pour parler de vos problèmes personnels avec un professionnel? Seriez-vous très à l'aise, assez à l'aise, pas très à l'aise ou pas à l'aise du tout?

[1] ○ Très à l'aise

[2] ○ Assez à l'aise

[3] ○ Pas très à l'aise

[4] ○ Pas à l'aise du tout

A15. Si vos amis savaient que vous demandez de l'aide à un professionnel pour résoudre un problème d'ordre affectif, seriez-vous très gêné, assez gêné, pas très gêné ou pas du tout gêné?

[5] ○ Très gêné

[6] ○ Assez gêné

[7] ○ Pas très gêné

[8] ○ Pas du tout gêné

A16. Parmi les gens qui consultent un professionnel pour résoudre de graves problèmes d'ordre affectif, d'après vous, quel pourcentage sont vraiment aidé?

☐☐☐ Pourcentage

A17. Parmi ceux qui ne demandent pas l'aide d'un professionnel, d'après vous, quel pourcentage va mieux même sans cette aide?

☐☐☐ Pourcentage

A18. En général, si vous vous comparez aux autres personnes de votre âge, estimez-vous que votre santé mentale est:

[1] ○ Excellente?

[2] ○ Très bonne?

[3] ○ Bonne?

[4] ○ Assez bonne?

[5] ○ Mauvaise?

A19. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la page couverture pour l'âge

[1] ○ Si le répondant a 65 ans ou plus, *passez à A20*

[2] ○ Autrement, *passez à A33* (page 4)

A20. J'aimerais maintenant vous poser des questions à propos de votre mémoire. Vous est-il arrivé de parler à un médecin de problèmes de mémoire que vous avez?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

A21. **Je voudrais vous poser quelques questions pour vérifier votre concentration et votre mémoire. [La plupart seront faciles].**

INTERVIEWEUR: *Notez la réponse et codez-la.*

	Correct	Incorrect
a) En quelle année sommes-nous? ANNÉE: _____	01○	02○
b) En quelle saison? SAISON: _____	03○	04○
c) Quelle est la date d'aujourd'hui? DATE: _____	05○	06○
d) Quel jour de la semaine sommes-nous? JOUR: _____	07○	08○
e) En quel mois sommes-nous? MOIS: _____	09○	10○
f) Pouvez-vous me dire où nous sommes en ce moment? Par exemple, dans quelle province sommes-nous? PROVINCE: _____	11○	12○
g) Dans quelle ville sommes-nous? VILLE: _____	13○	14○
h) À quel étage sommes-nous? ÉTAGE: _____	15○	16○
i) À quelle adresse sommes-nous [ou, quel est le nom de l'endroit où nous nous trouvons]? ADRESSE/NOM (DE L'ENDROIT): _____	17○	18○

A22. **Je vais nommer trois objets. Je vais vous demander de répéter leur nom après moi. Essayez de vous les rappeler parce que je vais vous demander leur nom dans quelques minutes.** (INTERVIEWEUR: DITE "POMME", "TABLE", ET "SOU".)

Pourriez-vous me répéter le nom de ces trois objets?

INTERVIEWEUR: *Notez les résultats du premier essai.*

	Correct	Incorrect
a) (Pomme)	1○	2○
b) (Table)	3○	4○
c) (Sou)	5○	6○

INTERVIEWEUR: Répétez le nom des objets jusqu'à ce que le répondant les ait mémorisés tous les trois.

A23. **Veuillez soustraire 7 de 100 et, ensuite, soustraire 7 du résultat obtenu et ainsi de suite, jusqu'à ce que je vous dise de vous arrêter.**

INTERVIEWEUR: Notez les réponses du répondant. Ne comptez qu'une erreur s'il fait une erreur de soustraction, mais n'en fait pas par la suite.

	Correct	Incorrect	Le répondant dit qu'il ne peut y arriver	Autre refus
a) (93) .... ☐☐	01○	02○	03○	04○
b) (86) .... ☐☐	05○	06○	07○	08○
c) (79) .... ☐☐	09○	10○	11○	12○
d) (72) .... ☐☐	13○	14○	15○	16○
e) (65) .... ☐☐	17○	18○	19○	20○

ARRÊTEZ.

A23a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir A23

1○ Si tous sont "Correct" à A23, *passez à A25*

2○ Autrement, *passez à A24*

A24. **Maintenant, je vais vous épeler un mot et je vous demanderai de l'épeler à l'envers. Ce mot est MONDE, M-O-N-D-E. Veuillez épeler "MONDE" de la dernière à la première lettre.** (INTERVIEWEUR: AU BESOIN, ÉPELEZ LE MOT DE NOUVEAU)

	Nombre d'erreurs:						Refus
_ _ _ _ _ M O N D E	0○	1○	2○	3○	4○	5○	9○

A25. **Maintenant, quel est le nom des trois objets que je vous ai demandé de mémoriser?**

	Correct	Incorrect
a) Pomme	1○	2○
b) Table	3○	4○
c) Sou	5○	6○

A26. **INTERVIEWEUR:** *Montrez la montre au répondant.*

Comment appelle-t-on ceci?

	Correct	Incorrect	Répondant est handicapé visuel
a) Une montre	1○	2○	3○

INTERVIEWEUR: *Montrez le crayon.*

Comment appelle-t-on ceci?

	Correct	Incorrect	Répondant est handicapé visuel
b) Un crayon	4○	5○	6○

A27. **Je vous demanderai de répéter un groupe de mots après moi. Le groupe de mots est** (PAUSE): **"Pas de ci ni de ça."** (INTERVIEWEUR: N'ACCEPTEZ QU'UN ESSAI. NE COCHEZ "Correct" QUE SI LE RÉPONDANT A RÉPÉTÉ LE MEMBRE DE PHRASE CLAIREMENT ET SANS ERREUR.)

	Correct	Incorrect
(Pas de ci ni de ça)	5○	6○

A28. (Cahier vert, page 2) **Lisez les mots inscrits sur cette page et, ensuite, faites ce qui est écrit.** (INTERVIEWEUR: COCHEZ "Correct" SI LE RÉPONDANT FERME LES YEUX)

	Correct	Incorrect	Répondant est incapable de lire ou de voir suffisamment bien
(Le répondant ferme les yeux)	7○	8○	9○

A29. **INTERVIEWEUR:** LISEZ L'ÉNONCÉ CI-APRÈS EN ENTIER AVANT DE REMETTRE AU RÉPONDANT UNE FEUILLE DE PAPIER VIERGE. NE RÉPÉTEZ PAS LES INSTRUCTIONS ET N'AIDEZ PAS LE RÉPONDANT.

Je vais vous donner une feuille de papier. Prenez la feuille dans la main droite, pliez-la en deux avec les deux mains et posez-la sur vos genoux.

	Correct	Incorrect	Répondant est handicapé
a) (Prend la feuille de la main droite)	1○	2○	3○
b) (Plie la feuille en deux)	4○	5○	6○
c) (Pose la feuille sur ses genoux)	7○	8○	9○

A30. **Écrivez une phrase complète de votre choix sur cette feuille de papier.** (INTERVIEWEUR: LA PHRASE DOIT AVOIR UN SUJET ET UN VERBE, ET AVOIR UN SENS. NE TENEZ PAS COMPTE DES FAUTES D'ORTHOGRAPHE NI DE GRAMMAIRE).

	Correct	Incorrect	Répondant ne peut écrire
(Le répondant écrit la phrase complète)	1○	2○	3○

A31. (Cahier vert, page 3). **Voici un dessin à la page 3. Veuillez le recopier sur la feuille de papier.** (INTERVIEWEUR: COCHEZ "Correct" SI LE DESSIN DU RÉPONDANT EST PAREIL AU DESSIN DANS LE CAHIER.)

	Correct	Incorrect	Répondant est handicapé
(Recopie le dessin)	4○	5○	6○

A32. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir les réponses aux questions A21 à A22 et A25 à A31

Comptez le nombre d'erreurs aux questions A21 à A22 et A25 à A31 et inscrivez-le ici:

☐☐ Nombre d'erreurs

A32a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir A32

3○ S'il y a moins de 11 erreurs à A32, *passez à A33*

4○ Autrement, ***FIN DE L'INTERVIEW. REMERCIEZ LE RÉPONDANT***

A33. **Au cours des six derniers mois, avez-vous donné des soins, chez-vous, à un ami intime ou à un membre de votre famille qui avait besoin de vous à cause d'une maladie chronique, de son âge avancé, d'une invalidité, d'arriération mentale ou d'une maladie mentale?**

5○ Oui

6○ Non ⟶ *Passez à A37*

A34. **Quel est son âge, son sexe et le lien de parenté? (Y avait-il quelqu'un d'autre?)**

Voir la carte de référence pour les codes des liens de parenté

	ÂGE	SEXE (M/F)	LIEN DE PARENTÉ
a)	☐☐	☐	☐
b)	☐☐	☐	☐
c)	☐☐	☐	☐
d)	☐☐	☐	☐

A35. **Combien d'heures par semaine passez-vous habituellement à prendre soin de cette(ces) personne(s)? [SI LA DURÉE EST VARIABLE, PRÉCISEZ: Quand vous y consacrez le plus de temps?]**

☐☐☐ Heures par semaine

A36. **Dans quelle mesure le fait de donner des soins à cette(ces) personne(s) vous empêche-t-il d'avoir une vie personnelle?**

[1]○ Dans une gande mesure

[2]○ Un peu

[3]○ Pas du tout

A37. **Au cours des six derniers mois, avez-vous eu à donner des soins hors de chez vous à un ami intime ou à un membre de votre famille à cause d'une maladie chronique, de son âge avancé, d'une invalidité, d'arriération mentale ou d'une maladie mentale?**

[4]○ Oui

[5]○ Non → *Passez à A41*

A38. **Quel est l'âge, le sexe, le lien de parenté de cette(ces) personne(s) et où vit-elle (vivent-elles): seule(s), avec une autre personne ou dans un établissement?**

Voir la carte de référence pour les codes du lien de parenté

	ÂGE	SEXE (M/F)	LIEN DE PARENTÉ	VIT SEULE	AVEC UNE AUTRE PERSONNE	ÉTAB.
a)	☐☐	☐	☐	01○	02○	03○
b)	☐☐	☐	☐	04○	05○	06○
c)	☐☐	☐	☐	07○	08○	09○
d)	☐☐	☐	☐	10○	11○	12○

A39. **Combien d'heures par semaine passez-vous habituellement à prendre soin de cette(ces) personne(s)? [SI LA DURÉE EST VARIABLE, PRÉCISEZ: Quand vous y consacrez le plus de temps?]**

☐☐☐ Heures par semaine

A40. **Dans quelle mesure le fait de donner des soins à cette(ces) personne(s) vous empêche-t-il d'avoir une vie personnelle?**

[1]○ Dans une grande mesure

[2]○ Un peu

[3]○ Pas du tout

ENFANCE ET ADOLESCENCE

A41. **Maintenant, je vais vous poser des questions sur votre famille et la période où vous étiez enfant et adolescent.**

Les prochaines questions vont porter sur votre père et votre mère naturels (biologiques). Pouvez-vous répondre à des questions à leur sujet?

[4]○ Oui

[5]○ Non → *Passez à A57*

A42. **Votre père naturel (biologique) est-il toujours vivant?**

[6]○ Oui → *Passez à A45*

[7]○ Non

[8]○ Ne sait pas → *Passez à A45*

A43. **Quel âge avait-il lorsqu'il est décédé?**

☐☐ Âge du père

OU

[98]○ Ne sait pas

A44. **Quel âge aviez-vous lorsqu'il est décédé?**

☐☐ Ans

A45. **Votre mère naturelle (biologique) est-elle toujours vivante?**

[1]○ Oui → *Passez à A48*

[2]○ Non

[3]○ Ne sait pas → *Passez à A48*

A46. **Quel âge avait-elle lorsqu'elle est décédée?**

☐☐ Âge de la mère

OU

[98]○ Ne sait pas

A47. **Quel âge aviez-vous lorsqu'elle est décédée?**

☐☐ Ans

A48. **Autant que vous sachiez, l'un ou l'autre de vos parents biologiques a-t-il déjà parlé à un médecin ou à un conseiller de problèmes affectifs ou nerveux ou de problèmes liés à sa consommation d'alcool ou de drogue?**

[1]○ Oui → **S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?**

[4]○ Père [5]○ Mère [6]○ Père et mère

[2]○ Non

[3]○ Ne sait pas

A49. **L'un ou l'autre de vos parents biologiques a-t-il déjà été incapable de travailler ou été hospitalisé à cause de problèmes affectifs ou nerveux ou de problèmes liés à sa consommation d'alcool ou de drogue?**

[1]○ Oui → **S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?**

[4]○ Père [5]○ Mère [6]○ Père et mère

[2]○ Non

[3]○ Ne sait pas

A50. L'un ou l'autre de vos parents bilogiques a-t-il déjà tenté de se suicider?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A51. L'un ou l'autre de vos parents a-t-il déjà souffert de dépression, c'est-à-dire était-il tellement découragé pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois qu'il pouvait à peine manger ou ne pouvait plus travailler ni vaquer à ses occupations habituelles?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A52. L'un ou l'autre de vos parents a-t-il déjà traversé une période d'au moins deux semaines où d'autres personnes se sont inquiétées parce qu'il était tout à coup devenu actif jour et nuit, semblait ne pas avoir besoin de dormir et parlait beaucoup plus que d'habitude?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A53. L'un ou l'autre de vos parents a-t-il déjà eu une maladie d'une durée d'au moins six mois au cours de laquelle il avait des visions, entendait des voix qui n'existaient pas vraiment, ou pensait que des gens l'espionnaient ou complotaient contre lui?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A54. L'un ou l'autre de vos parents avait-il des problèmes liés à la consommation d'alcool?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A55. L'un ou l'autre de vos parents avait-il des problèmes liés à la consommation de drogues?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A56. L'un ou l'autre de vos parents était-il ou est-il encore de ces personnes qui ne conservent pas longtemps un emploi, s'impliquent dans des bagarres ou ont parfois des ennuis avec la police?

[1] ○ Oui → S'agissait-il de votre père, de votre mère, ou des deux?
[4] ○ Père [5] ○ Mère [6] ○ Père et mère

[2] ○ Non

[3] ○ Ne sait pas

A57. Durant votre enfance, étiez-vous proche de l'un ou l'autre de vos parents ou d'un autre adulte et pouviez-vous vous confier à cette personne?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

A58. Combien de frères et soeurs aviez-vous avant d'atteindre l'âge adulte?

☐☐ Nombre de frères et soeurs

Si 00 → *Passez à A60*

A59. Étiez-vous le plus jeune ou le plus âgé [ou entre les deux]?

[1] ○ L'aîné

[2] ○ Le benjamin

[3] ○ Entre les deux

A60. Avant que vous n'ayez 16 ans, l'un de vos proches [autre que vos parents] est-il décédé, par exemple un frère, une soeur, un ami ou un autre membre de la famille?

[4] ○ Oui

[5] ○ Non → *Passez à A62*

A61. Quel âge aviez-vous quand c'est arrivé pour la première fois?

☐☐ Ans

A62. Jusqu'à ce que vous ayez atteint l'âge de 16 ans, qui était le principal soutien de famille?

[1] ○ Père

[2] ○ Mère

[3] ○ Autre personne du sexe masculin

[4] ○ Autre personne du sexe féminin

A63. Jusqu'à ce que vous ayez atteint l'âge adulte, quelle a été la profession que le principal soutien de famille a exercée pendant le plus longtemps?

[01] ○ Direction, profession libérale

[02] ○ Exploitation d'une petite entreprise

[03] ○ Travail de bureau

[04] ○ Vente

[05] ○ Services

[06] ○ Agriculture, pêche, forêts, mines

[07] ○ Transformation, usinage, fabrication

[08] ○ Construction

[09] ○ Transports

[10] ○ Manutention et autres métiers manuels

[11] ○ Ne travaillait pas, en chômage

[12] ○ Autre (précisez):

_____

_____

A64. **Quel était le plus haut niveau d'études atteint ou terminé par votre principal soutien de famille?**

01 ○ Aucune scolarité

02 ○ Études primaires, partielles

03 ○ Études primaires, terminées

04 ○ Études secondaires, partielles

05 ○ Études secondaires, terminées

06 ○ Études dans un collège communautaire, une école technique, un CÉGEP ou une école d'infirmières, partielles

07 ○ Études dans un collège communautaire, une école technique, un CÉGEP ou une école d'infirmières, terminées

08 ○ Études universitaires, partielles

09 ○ Études universitaires (ex. B.A., M.A., Ph.D.), terminées

10 ○ Ne sait pas – (si possible, obtenez une estimation)

A65. **Est-ce que vos parents [ou les gens qui vous ont élevé] avaient beaucoup de mal à s'entendre?**

1 ○ Oui

2 ○ Non → *Passez à A72*

A66. **Avant que vous n'ayez atteint l'âge adulte, vos parents [ou les gens qui vous ont élevé] se sont-ils déjà séparés parce qu'ils avaient beaucoup de mal à s'entendre?**

3 ○ Oui

4 ○ Non → *Passez à A72*

A67. **Quel âge aviez-vous quand c'est arrivé pour la première fois?**

☐☐ Ans

A68. **Se sont-ils réconciliés?**

5 ○ Oui

6 ○ Non → *Passez à A72*

A69. **Combien de temps a duré leur première séparation?**

☐☐ 1 ○ Jours

2 ○ Semaines

3 ○ Mois

4 ○ Années

A70. **Se sont-ils séparés à nouveau par la suite?**

5 ○ Oui

6 ○ Non → *Passez à A72*

A71. **Combien de fois se sont-ils séparés?**

☐☐ Nombre de fois

A72. **Avant l'âge de 16 ans, avez-vous déjà passé la nuit dans un des endroits suivants:**

a) **un centre de détention ou un centre pour mineurs?** . . . . . 1 ○ Oui / 2 ○ Non

b) **un poste de police ou une prison?** . . . . . 3 ○ Oui / 4 ○ Non

c) **un foyer d'accueil ou un foyer de groupe?** . . . . . 5 ○ Oui / 6 ○ Non → *Passez à A81*

A73. **Dans combien de foyers d'accueil ou de foyers de groupe différents avez-vous été hébergé?**

☐☐ N^bre de foyers

A74. **Avant l'âge de 16 ans, avez-vous déjà fait une fugue de votre foyer d'accueil ou de groupe qui ait duré plus d'une nuit?**

7 ○ Oui

8 ○ Non → *Passez à A81*

A75. **Combien de fois avez-vous fait une fugue de plus d'une nuit?**

☐☐ si plus de 01 → *Passez à A78*

A76. **Quel âge aviez-vous quand vous avez fait cette fugue?**

☐☐ Ans

A77. **Combien de temps a duré cette fugue?**

1 ○ Une nuit

2 ○ De 2 à 7 nuits

3 ○ Plus de 7 nuits

} *Passez à A81*

A78. **Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez fait une fugue de plus d'une nuit?**

☐☐ Ans

A79. **Avant l'âge de 16 ans, quel âge aviez-vous la dernière fois que vous avez fait une fugue pour la nuit?**

☐☐ Ans

A80. **Quelle a été la plus longue durée d'une de vos fugues?**

[1]○ Une nuit

[2]○ De 2 à 7 nuits

[3]○ Plus de 7 nuits

A81. **Avant l'âge de 16 ans, avez-vous déjà parlé de vos difficultés familiales à un intervenant de la Société de protection de l'enfance?**

[4]○ Oui

[5]○ Non

A82. **Avant l'âge de 16 ans, avez-vous déjà fait une fugue du foyer familial qui ait duré plus d'une nuit? [Autre que d'un foyer d'accueil ou de groupe.]**

[6]○ Oui

[7]○ Non ⟶ *Passez à A89*

A83. **Combien de fois avez-vous fait une fugue de plus d'une nuit?**

☐☐ si plus de 01 ⟶ *Passez à A86*

A84. **Quel âge aviez-vous quand vous avez fait cette fugue?**

☐☐ Ans

A85. **Combien de temps a duré cette fugue?**

[1]○ Une nuit

[2]○ De 2 à 7 nuits } *Passez à A89*

[3]○ Plus de 7 nuits

A86. **Quel âge aviez-vous la <u>première</u> fois que vous avez fait une fugue de plus d'une nuit?**

☐☐ Ans

A87. **Avant l'âge de 16 ans, quel âge aviez-vous la <u>dernière</u> fois que vous avez fait une fugue de plus d'une nuit?**

☐☐ Ans

A88. **Quelle a été la plus longue durée d'une de vos fugues?**

[1]○ Une nuit

[2]○ De 2 à 7 nuits

[3]○ Plus de 7 nuits

A89. **Avant l'âge de 16 ans, avez-vous déjà comparu devant un tribunal pour quelque chose que vous aviez fait?**

[4]○ Oui

[5]○ Non ⟶ *Passez à A92*

A90. **Combien de fois avez-vous comparu devant un tribunal [avant l'âge de 16 ans]?**

☐☐ N[bre] de fois

A91. **Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé?**

☐☐ Ans

A92. **Durant votre vie, avez-vous déjà été arrêté ou accusé d'un délit autre qu'une infraction aux règlements de la circulation?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

A93. (Cahier bleu) **Les questions suivantes portent sur des choses qui auraient pu vous arriver dans votre enfance. Je vais vous demander de répondre vous-même aux questions dans ce cahier. Veuillez lire chaque question et cocher la case qui s'applique à votre cas. Avertissez-moi quand vous aurez fini.**

[3]○ Réponses données

[4]○ Refus

A94. **Avant l'âge de 16 ans, combien de fois avez-vous déménagé pour vous rendre dans un lieu si éloigné de votre ancien domicile que vous avez dû vous faire de nouveaux amis-il ne s'agissait pas simplement de traverser la rue, mais de vous retrouver dans un quartier ou une ville complètement étranger?**

☐☐ N[bre] de fois

A95. **Comment décririez-vous l'endroit où vous avez grandi jusqu'à l'âge de 16 ans. D'après vous, était-ce une <u>agglomération rurale</u>, une <u>petite ville</u>, une <u>ville de moyenne importance</u> ou une <u>grande ville</u>?**

[1]○ Agglomération rurale (moins de 2,999 habitants)

[2]○ Petite ville (de 3,000 à 9,999 habitants)

[3]○ Ville de moyenne importance (de 10,000 à 24,999 habitants)

[4]○ Grande ville (25,000 habitants au moins)

SECTION B
VIE ACTUELLE

B1. **Maintenant, je vais vous poser des questions sur votre vie actuelle.**

Avez-vous actuellement un conjoint, un petit ami ou une petite amie?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à B7*

B2. (Cahier orange, page 1) **Au cours des six derniers mois, quelles ont été vos relations avec votre petit ami, votre petite amie ou votre conjoint?**

[3] ○ Très bonnes, aucun problème
[4] ○ Bonnes, presque pas de problèmes
[5] ○ Assez bonnes, problèmes occasionnels
} *Passez à B4*

[6] ○ Pas très bonnes, problèmes fréquents

[7] ○ Pas bonnes du tout, problèmes constants

B3. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B4. **En général, avez-vous souvent des désaccords ou des conflits pénibles dans votre couple? Diriez-vous:**

[1] ○ **Plus d'une fois par semaine?**

[2] ○ **Environ une fois par semaine?**

[3] ○ **De une à trois fois par mois?**

[4] ○ **Moins d'une fois par mois?**

[5] ○ **Jamais?**

B5. **Y a-t-il souvent de la tension dans votre couple? Diriez-vous:**

[1] ○ **Plus d'une fois par semaine?**

[2] ○ **Environ une fois par semaine?**

[3] ○ **De une à trois fois par mois?**

[4] ○ **Moins d'une fois par mois?**

[5] ○ **Jamais?**

B6. **Vivez-vous ensemble actuellement?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

B7. Au cours de votre vie, combien de conjoints ou de **conjoints de fait** [**c.-à-d. de personnes avec qui vous viviez en ménage**] **avez-vous eus?**

[3] ○ Aucun conjoint ou conjoint de fait → *Passez à B9*

[4] ○ Un conjoint ou conjoint de fait

[5] ○ Deux conjoints ou conjoints de fait

[6] ○ Trois conjoints ou conjoints de fait ou plus

B8. **Avez-vous vécu avec (cette personne/une de ces personnes) pendant un an ou plus?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

B9. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

[3] ○ Si le répondant est une femme, *passez à B10*

[4] ○ Si le répondant est un homme, *passez à B17*

B10. **Combien d'enfants avez-vous eus?** (NE COMPTEZ PAS LES ENFANTS MORT-NÉS).

☐☐ Enfants

B11. **Avez-vous jamais eu une grossesse qui n'ait pas abouti à la naissance d'un enfant vivant?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à B17*

B12. **Combien de fois est-ce arrivé?**

[3] ○ Une fois

[4] ○ Deux fois ou plus → ☐☐ Inscrivez le nombre de fois, puis *passez à B15*

B13. **Quel âge aviez-vous quand c'est arrivé?**

☐☐ Ans

B14. **Comment la grossesse s'est-elle terminée?**

[5] ○ Fausse-couche
[6] ○ Enfant mort-né
[7] ○ Avortement
} *Passez à B17*

B15. **Quel âge aviez-vous la (première/deuxième/troisième) fois que c'est arrivé?**

(Première grossesse n'ayant pas abouti à la naissance d'un enfant vivant)

[1] ☐☐ Ans

(Deuxième grossesse n'ayant pas abouti à la naissance d'un enfant vivant)

[2] ☐☐ Ans

(Troisième grossesse n'ayant pas abouti à la naissance d'un enfant vivant)

[3] ☐☐ Ans

B16. **Comment chaque grossesse s'est-elle terminée?**

Première	Deuxième	Troisième
[01] ○ Fausse-couche	[04] ○ Fausse-couche	[07] ○ Fausse-couche
[02] ○ Enfant mort-né	[05] ○ Enfant mort-né	[08] ○ Enfant mort-né
[03] ○ Avortement	[06] ○ Avortement	[09] ○ Avortement

B17. **Avez-vous déjà élevé, ou élevez-vous actuellement des enfants [sans compter les enfants en foyer nourricier chez vous]?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à B31*

B18. **Tous ces enfants vivent-ils avec vous actuellement?**

[3] ○ Oui ⟶ *Passez à B20*

[4] ○ Non

B19. **Quand, pour la dernière fois, avez-vous vu l'un de vos enfants qui ne vit pas à la maison, lui avez-vous parlé ou lui avez-vous écrit?**

[1] ○ Il y a moins d'une semaine

[2] ○ Il y a moins d'un mois

[3] ○ Au cours des six derniers mois

[4] ○ Au cours de la dernière année

[5] ○ Il y a plus d'un an

B20. (Cahier orange, page 1) **Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec vos enfants?**

[1] ○ Très bien, aucun problème
[2] ○ Bien, presque pas de problèmes
[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels
} *Passez à B22*

[4] ○ Pas très bien, problèmes fréquents

[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

B21. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B22. **Combien avez-vous d'enfants de moins de 16 ans?**

☐☐ N^bre d'enfants

Si 00 ⟶ *Passez à B31*

B23. **Au cours d'une semaine normale, combien d'heures passez-vous à prendre soin de vos enfants?**

[1] ○ Moins de 10 heures

[2] ○ De 10 à 19 heures

[3] ○ De 20 à 29 heures

[4] ○ De 30 à 39 heures

[5] ○ Plus de 40 heures

B23a. **En tant que parent, avez-vous eu du mal ou de la difficulté à prendre soin de vos enfants au cours des six derniers mois?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à B31*

B24. **Diriez-vous que c'était. . .**

[3] ○ **Un peu difficile?**

[4] ○ **Assez difficile?**

[5] ○ **Très difficile?**

B25. **Depuis combien de temps avez-vous eu ces difficultés à prendre soin de vos enfants?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B26. **Était-ce pour une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

NOTE À L'INTERVIEWEUR: Si les réponses à toutes les questions ci-dessus sont négatives, *passez à B31*

B27. **Au cours des six derniers mois, une autre personne ou un organisme a-t-il dû prendre soin de vos enfants à plein temps à cause des difficultés que vous aviez à vous en occuper vous-même?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à B29*

B28. **En tout, pendant combien de temps ont-ils reçu ces soins au cours des six derniers mois?**

☐☐ [1] ○ Jours

[2] ○ Semaines

[3] ○ Mois

} *Passez à B31*

B29. **Au cours des six derniers mois, quelqu'un d'autre que vous a-t-il dû prendre soin de vos enfants à temps partiel à cause des difficultés que vous aviez à vous en occuper?**

[4] ○ Oui

[5] ○ Non ⟶ *Passez à B31*

B30. **En tout, pendant combien de temps ont-ils reçu ces soins au cours des six derniers mois?**

☐☐ [1] ○ Jours

[2] ○ Semaines

[3] ○ Mois

B31. (POSEZ LA QUESTION, LE CAS ÉCHÉANT) **Viviez-vous seul(e)?**

[4] ○ Oui

[5] ○ Non ⟶ *Passez à B33*

B32. **Aimez-vous vivre seul(e)? Diriez-vous . . .**

[1] ○ **Beaucoup?**

[2] ○ **Oui?**

[3] ○ **Assez?**

[4] ○ **Un peu?**

[5] ○ **Pas du tout?**

} *Passez à B36*

B33. **[Sans compter vos enfants, votre conjoint ou conjoint de fait], l'une des personnes suivantes vit-elle dans votre ménage?**

	Oui	Non
a) **Vos père, mère ou tuteur?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un autre parent?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un ami ou colocataire?**	[5] ○	[6] ○
d) **D'autres adultes non apparentés?**	[7] ○	[8] ○

NOTE À L'INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont négatives, *passez à B36*

B34. (Cahier orange, page 1) **Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec cette(ces) personne(s)?**

[1] ○ Très bien, aucun problème

[2] ○ Bien, presque pas de problèmes

[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels

} *Passez à B36*

[4] ○ Pas très bien, problèmes fréquents

[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

B35. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B36. **[À l'exception de ceux avec qui vous vivez], avez-vous des proches parents à qui vous rendez visite, écrivez ou parlez au moins une fois par an?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à B39*

B37. (Cahier orange, page 1) **Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec ces parents?**

[1] ○ Très bien, aucun problème

[2] ○ Bien, presque pas de problèmes

} *Passez à B39*

[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels

[4] ○ Pas très bien, problèmes fréquents

[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

B38. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B39. **Combien d'amis intimes avez-vous?**

[5] ○ Aucun → *Passez à B43*

[6] ○ Un

[7] ○ Deux ou plus

B40. **Quand avez-vous été en contact avec l'un de ces amis pour la dernière fois?**

[1] ○ Il y a moins d'une semaine

[2] ○ Il y a moins d'un mois

[3] ○ Au cours des six derniers mois

[4] ○ Au cours de la dernière année

[5] ○ Il y a plus d'un an

B41. (Cahier orange, page 1) **Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec vos amis intimes?**

[1] ○ Très bien, aucun problème

[2] ○ Bien, presque pas de problèmes

} *Passez à B43*

[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels

[4] ○ Pas très bien, problèmes fréquents

[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

B42. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de six mois

[2] ○ De six à douze mois

[3] ○ De un à deux ans

[4] ○ Plus de deux ans

B43. **Au cours des deux dernières années, dans combien de logements avez-vous vécu?**

☐☐ Nombre de logements

SECTION C

Les questions suivantes portent sur votre bien-être physique et émotionnel et sur des aspects de votre vie qui pourraient l'atteindre. Il est important que nous obtenions des renseignements précis. Nous vous prions donc de réfléchir avant de répondre aux questions suivantes.

INTERVIEWEUR: *COCHEZ SUR LA CARTE DE RÉFÉRENCE DE L'INTERVIEWEUR LES RÉPONSES AUX QUESTIONS C1 À C7.*

C1. **Vous est-il arrivé de connaître un moment ou de traverser une période où vous vous êtes subitement senti effrayé, anxieux ou très mal à l'aise, dans des situations où la plupart des gens n'auraient ressenti ni crainte ni anxiété?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non

C2. **Vous est-il arrivé de traverser une période d'un mois ou plus au cours de laquelle vous avez été inquiet ou anxieux la plupart du temps?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non → *Cochez "Non" à C2b et passez à C3*

C2a. **Quelle est la période la plus longue pendant laquelle vous vous êtes senti inquiet ou anxieux?**

[5] ☐☐ Mois

OU

[6] ☐☐ Années

C2b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C2a

La période la plus longue mentionnée en C2a a-t-elle duré six mois ou plus?

[7] ○ Oui
[8] ○ Non

C3. **Vous est-il arrivé de traverser une période de deux ans ou plus au cours de laquelle vous étiez déprimé ou triste la plupart du temps, même s'il vous arrivait de vous sentir bien, à l'occasion?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non → *Cochez "Non" à C3a et passez à C4*

C3a. **Vous est-il arrivé de traverser une période de ce genre qui ait duré deux ans sans un répit de deux mois pendant lequel vous vous sentiez bien?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non

C4. **Dans toute votre existence, avez-vous déjà passé deux semaines ou plus où vous étiez triste ou déprimé, ou encore où vous aviez le cafard, presque chaque jour?**

[5] ○ Oui → *Passez à C5*
[6] ○ Non

C4a. **Vous est-il arrivé de traverser une période de deux semaines ou plus où vous vous sentiez découragé, démoralisé ou mélancolique?**

[7] ○ Oui
[8] ○ Non

C5. **Vous est-il arrivé de traverser une période de deux semaines ou plus où presque plus rien ne vous intéressait, par exemple votre travail, vos passe-temps ou les activités qui vous distrayaient d'habitude?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non → *Passez à C6*

C5a. **Avez-vous déjà complètement perdu tout intérêt pour votre travail, des passe-temps ou des activités qui vous distrayaient?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non

C6. **Vous est-il arrivé de traverser une période d'au moins deux jours où vous étiez si heureux ou excité que vous vous êtes attiré des ennuis, ou que votre famille ou vos amis s'en sont inquiétés, ou qu'un médecin vous a jugé maniaque?**

[5] ○ Oui
[6] ○ Non

C7. **Vous est-il arrivé de traverser une période de plusieurs jours où vous étiez tellement irritable que vous avez lancé ou brisé des objets, suscité une dispute, crié après les gens ou frappé quelqu'un?**

[7] ○ Oui
[8] ○ Non

C7a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la page couverture pour l'âge

[1] ○ Si le répondant est âgé de 65 ans ou plus, *passez à C7b*

[2] ○ Autrement, *passez à C8*

C7b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C3a à C5

Cochez le premier énoncé qui convient

Si, aux questions C3a à C5, une réponse "Oui" apparaît pour la première fois à . . .

[3] ○ C3a → *Passez à D1* (page 25)
[4] ○ C4 → *Passez à E1* (page 26)
[5] ○ C4a → *Passez à E1* (page 26)
[6] ○ C5 → *Passez à E2* (page 26)
[7] ○ Autrement → *Passez à SECTION H* (page 46)

C8. (Cahier orange, page 2) **Certaines personnes éprouvent une peur si démesurée de se trouver dans des situations figurant sur cette liste, par exemple d'être dans une foule, de sortir seul, d'aller en voiture et en train, de prendre l'autobus ou de franchir un pont, qu'elles sont toujours bouleversées lorsqu'elles se trouvent dans une de ces situations ou qu'elles évitent de s'y trouver. Vous est-il arrivé de traverser une période où le fait de vous trouver dans une de ces situations vous a chaque fois paniqué?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à C26* (page suivante)

Avez-vous éprouvé cette peur démesurée dans les circonstances suivantes:

	Oui	Non
a) **vous vous trouviez au milieu d'une foule ou dans une file d'attente?**	[01] ○	[02] ○
b) **vous sortiez ou vous étiez seul loin de chez vous?**	[03] ○	[04] ○
c) **vous vous trouviez dans un endroit public?**	[05] ○	[06] ○
d) **vous voyagiez en auto, en train ou en autobus?**	[07] ○	[08] ○
e) **vous franchissiez un pont?**	[09] ○	[10] ○

C9. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C8a à C8e

[1] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C8a à C8e, *passez à C10*

[2] ○ Autrement, *passez à C26* (page suivante)

C10. **Lorsque vous vous êtes trouvé dans cette (ces) situation(s), vous est-il arrivé d'éprouver les sensations suivantes: vous étiez étourdi, en sueur, vous trembliez, vous aviez la bouche sèche ou votre coeur battait très fort?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

C11. **Dans cette (ces) situation(s), vous est-il arrivé d'éprouver une sensation de gêne dans la poitrine ou l'estomac, d'avoir de la difficulté à respirer, la sensation d'étouffer ou la crainte de perdre la maîtrise de vous-même ou de devenir fou?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

C12. **Lorsque vous éprouviez cette (ces) peur(s) démesurée(s), vous est-il arrivé de vous effondrer?**

[7] ○ Oui ⟶ *Passez à C13*

[8] ○ Non

C12a. (Toujours à la page 2) **Dans cette (ces) situation(s), avez-vous déjà craint d'autres symptômes paralysants ou embarrassants alors que personne ne pouvait vous porter secours ou que vous ne pouviez vous échapper?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

C13. **Vous est-il arrivé d'éviter de vous trouver dans cette (ces) situation(s)** (CELLES DE LA QUESTION C8), **à cause de votre (vos) peur(s) démesurée(s)?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

C14. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C10 à C13

[5] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C10 à C13, *passez à C15*

[6] ○ Autrement, *passez à C26* (page suivante)

C15. **Avez-vous déjà parlé de votre (vos) peur(s) démesurée(s) à un médecin autre qu'un psychiatre?**

[7] ○ Oui ⟶ *Cochez C15 sur la carte de référence, puis passez à C17*

[8] ○ Non

C16. **Vous êtes-vous confié à un autre professionnel à ce sujet? [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens.]**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à C17*

C16a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous vous êtes confié à ce(s) professionnel(s)]?**

☐☐ Ans

C17. **Vous est-il arrivé de prendre des médicaments plus d'une fois à cause de cette (ces) peur(s)?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à C18*

C17a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris des médicaments plus d'une fois à cause de cette (ces) peur(s)]?**

☐☐ Ans

C18. **Avez-vous déjà été empêché d'effectuer un déplacement ou un voyage à cause de cette (ces) peur(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

C19. (Toujours à la page 2) **Vous est-il déjà arrivé de ne pouvoir vous absenter de chez vous une journée entière à cause de cette (ces) peur(s)?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

C20. **Jusqu'à quel point cette (ces) peur(s) vous a-t-elle (ont-elles) empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[1] ○ **Beaucoup?**

[2] ○ **Assez?**

[3] ○ **Un peu?**

[4] ○ **Pas du tout?**

C21. **Jusqu'à quel point le fait d'éviter de vous trouver dans cette (ces) situation(s) vous a empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[5] ○ **Beaucoup?**

[6] ○ **Assez?**

[7] ○ **Un peu?**

[8] ○ **Pas du tout?**

[9] ○ N'a jamais éviter cette (ces) situation(s) (si l'information est offerte)

C22. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C15 à C21

[1] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C15 à C19 ou si la réponse à C20 ou C21 est "Beaucoup", *cochez C22 sur la carte de référence et passez à C23*

[2] ○ Autrement, *passez à C26*

C23. **Quand avez-vous éprouvé cette (ces) peur(s) pour la première fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois → *Passez à C26*

[2] ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à C25*

[3] ○ Au cours de la dernière année }

[4] ○ Il y a plus d'un an

C24. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez éprouvé cette (ces) peur(s)]?**

☐☐ Ans

C25. **Quand avez-vous éprouvé cette (ces) peur(s) pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[5] ○ Au cours du dernier mois }

[6] ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à C26*

[7] ○ Au cours de la dernière année }

[8] ○ Il y a plus d'un an

C25a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

C26. (Cahier orange, page 3) **Certaines personnes ont une peur si démesurée des activités figurant sur cette liste qu'elles les évitent à tout prix ou que ces activités leur sont extrêmement pénibles. Vous est-il déjà arrivé d'avoir une peur démesurée ...**

	Oui	Non
a) **de parler en public?**	[01] ○	[02] ○
b) **de devoir utiliser les toilettes hors de chez vous?**	[03] ○	[04] ○
c) **de manger ou de boire en public?**	[05] ○	[06] ○
d) **de parler avec des gens parce que vous auriez pu n'avoir rien à dire ou avoir l'air stupide?**	[07] ○	[08] ○
e) **d'écrire pendant que quelqu'un vous regarde?**	[09] ○	[10] ○
f) **de prendre la parole devant un petit groupe de gens?**	[11] ○	[12] ○

C27. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C26a à C26f

[1] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C26a à C26f, *passez à C28*

[2] ○ Autrement, *passez à C43* (page suivante)

C28. (Toujours à la page 3) **Vous est-il arrivé d'éprouver l'une de ces peurs continuellement pendant plusieurs mois ou même plusieurs années?**

[3] ○ Oui → *Passez à C29*

[4] ○ Non

C28a. **Est-ce pour cela que vous évitiez toujours de vous trouver dans cette (ces) situation(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

C29. (Toujours à la page 3) **Vous est-il arrivé de parler de votre (vos) peur(s) démesurée(s) à un médecin autre qu'un psychiatre?**

[7] ○ Oui → *Cochez C29 sur la carte de référence, puis passez à C31*

[8] ○ Non

C30. **Vous êtes-vous déjà confié à un autre professionnel à ce sujet? [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens.]**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à C31*

C30a. **Quel âge aviez-vous la première fois [lorsque vous avez confié vos peurs à un autre professionnel]?**

☐☐ Ans

C31. (Toujours à la page 3) **Vous est-il arrivé de prendre des médicaments plus d'une fois à cause d'une des peurs énumérées à la page 3?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à C32*

C31a. **Quel âge aviez-vous [lorsque vous avez pris des médicaments à cause de cette (ces) peur(s) pour] la première fois?**

☐☐ Ans

C32. (Toujours à la page 3) **Vous est-il arrivé de vous en vouloir parce que vous éprouviez une des peurs énumérées à la page 3?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

C33. (Toujours à la page 3) **Jusqu'à quel point la (les) peur(s) énumérée(s) à la page 3 vous a (ont) empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[3] ○ **Beaucoup?**

[4] ○ **Assez?**

[5] ○ **Un peu?**

[6] ○ **Pas du tout?**

C34. **Jusqu'à quel point le fait d'éviter de vous trouver dans une des ces situations** (ÉNUMÉRÉES EN C26) **vous a-t-il empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[1] ○ **Beaucoup?**

[2] ○ **Assez?**

[3] ○ **Un peu?**

[4] ○ **Pas du tout?**

[5] ○ N'a jamais éviter cette (ces) situation(s) (si l'information est offerte)

C35. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C28 à C34

[6] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C28 à C32, <u>ou</u> si la réponse à C33 ou C34 est "Beaucoup", *passez à C36*

[7] ○ Autrement, *passez à C43*

C36. (Toujours à la page 3) **Quand avez-vous éprouvé pour la <u>première</u> fois la (les) peur(s) énumérée(s) à la page 3: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois → *Passez à C39*

[2] ○ Au cours des six derniers mois
[3] ○ Au cours de la dernière année } *Passez à C38*

[4] ○ Il y a plus d'un an

C37. **Quel âge aviez-vous [quand vous avez éprouvé cette (ces) peur(s) pour] la première fois?**

☐☐ Ans

C38. (Toujours à la page 3) **Quand avez-vous éprouvé la (les) peur(s) énumérées à la page 3 pour la <u>dernière</u> fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à C39*
[3] ○ Au cours de la dernière année

[4] ○ Il y a plus d'un an

C38a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

C39. (Toujours à la page 3) **Est-il déjà arrivé que la (les) peur(s) démesurée(s) qui sont énumérée(s) à la page 3 vous empêche(nt) d'exécuter une tâche chez vous ou au travail, d'assumer de nouvelles responsabilités ou de changer d'emploi?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

C40. **Est-ce qu'une de ces peurs vous a déjà empêché de vous rendre à une soirée, à une invitation ou à une réunion?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

C41. **Est-ce que le fait de vous trouver dans cette (ces) situation(s) ou d'y penser a presque toujours produit sur vous l'un des effets suivants: vous rendre extrêmement nerveux ou paniqué, vous faire transpirer, accélérer vos battements de coeur, ou vous faire sentir oppressé?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

C42. **Lorsque vous vous êtes trouvé dans cette (ces) situation(s), avez-vous rougi, avez-vous été pris de tremblements, avez-vous eu des nausées ou avez-vous craint de faire quelque chose de très gênant?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

C43. (Cahier orange, page 4) **Voici d'autres situations qui causent à certaines personnes une peur si démesurée qu'elles essaient de les éviter. Vous est-il déjà arrivé d'avoir une peur démesurée d'être . . .**

	Oui	Non
a) **dans un lieu élevé?**	[1] ○	[2] ○
b) **en avion?**	[3] ○	[4] ○
c) **dans un endroit fermé?**	[5] ○	[6] ○
d) **isolé?**	[7] ○	[8] ○

C44. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C43a à C43d

[1] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C43a à C43d, *passez à C44a*

[2] ○ Autrement, *passez à C45*

C44a. **Qu'est-ce qui vous effraie dans cette (ces) situation(s)?**

_____

_____

C45. (Cahier orange, page 5) **Vous est-il déjà arrivé d'éprouver une peur démesurée . . .**

	Oui	Non
a) **des orages, du tonnerre, des éclairs?**	01 ○	02 ○
b) **des serpents, des oiseaux, des rats, des insectes ou d'autres animaux?**	03 ○	04 ○
c) **de voir du sang, de recevoir un piqûre ou d'aller chez le dentiste?**	05 ○	06 ○
d) **de vous trouver dans l'eau, par exemple dans une piscine ou un lac?**	07 ○	08 ○
e) **Y a-t-il autre chose qui vous ait si démesurément fait peur que vous avez essayé de l'éviter?** (*Précisez*)	09 ○	10 ○

_____

_____

C46. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir C43a à C43d et C45a à C45e

1 ○ Si toutes les réponses aux questions C43a à C43d et C45a à C45e sont négatives, *passez à C61* (page suivante)

2 ○ Autrement, *passez à C47*

C47. (Cahier orange, pages 4 et 5) **Vous est-il déjà arrivé d'éprouver cette (ces) peur(s) énumérée(s) aux pages 4 et 5 pendant plusieurs mois ou même plusieurs années?**

3 ○ Oui ⟶ *Passez à C48*

4 ○ Non

C47a. **Est-ce pour cela que vous évitiez toujours cette (ces) situation(s)?**

5 ○ Oui

6 ○ Non

C48. (Toujours aux pages 4 et 5) **Vous est-il déjà arrivé de consulter un médecin autre qu'un psychiatre à propos d'une des peurs énumérées aux pages 4 et 5?**

7 ○ Oui ⟶ *Cochez C48 sur la carte de référence, puis passez à C50*

8 ○ Non

C49. **En avez-vous déjà parlé à d'autres professionnels? [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens]?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à C50*

C49a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous vous êtes confié à un professionnel à ce sujet]?**

☐☐ Ans

C50. (Toujours aux pages 4 et 5) **Vous est-il déjà arrivé de prendre des médicaments plus d'une fois à cause de cette (ces) peur(s)?**

3 ○ Oui

4 ○ Non ⟶ *Passez à C51*

C50a. **Quel âge aviez-vous [lorsque vous avez commencé à prendre des médicaments plus d'une fois à cause de cette (ces) peur(s)]?**

☐☐ Ans

C51. (Toujours aux pages 4 et 5) **Vous est-il déjà arrivé de vous en vouloir d'avoir éprouvé une des peurs énumérées aux pages 4 et 5?**

5 ○ Oui

6 ○ Non

C52. (Toujours aux pages 4 et 5) **Jusqu'à quel point la (les) peur(s) énumérée(s) aux pages 4 et 5 vous a (ont) empêché de mener votre vie et vos activités normalement?**

1 ○ **Beaucoup?**

2 ○ **Assez?**

3 ○ **Un peu?**

4 ○ **Pas du tout?**

C53. **Jusqu'à quel point le fait d'éviter cette (ces) situation(s) vous a empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

5 ○ **Beaucoup?**

6 ○ **Assez?**

7 ○ **Un peu?**

8 ○ **Pas du tout?**

9 ○ N'a jamais éviter cette (ces) situation(s) (si l'information est offerte)

C54. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir C47 à C53

1 ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C47 à C51 ou si la réponse à C52 ou C53 est "Beaucoup", *passez à C55*

2 ○ Autrement, *passez à C61* (page suivante)

C55. (Toujours aux pages 4 et 5) **Quand avez-vous éprouvé pour la première fois une des peurs énumérées aux pages 4 et 5: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[5] ○ Au cours du dernier mois → *Passez à C58*

[6] ○ Au cours des six derniers mois
[7] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C57*

[8] ○ Il y a plus d'un an

C56. **Quel âge aviez-vous [lorsque vous avez éprouvé cette (ces) peur(s) pour] la première fois?**

☐☐ Ans

C57. (Toujours aux pages 4 et 5) **Quand avez-vous éprouvé une des peurs énumérées aux pages 4 et 5 pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois
[3] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C58*

[4] ○ Il y a plus d'un an

C57a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

C58. **Est-ce que cette (ces) peur(s) démesurée(s) vous a (ont) déjà empêché d'exécuter une tâche chez vous ou au travail, d'assumer de nouvelles responsabilités ou de changer d'emploi?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

C59. **Est-ce qu'une de ces peurs vous a déjà empêché de vous rendre à une soirée, à une invitation ou à une réunion?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

C60. **Lorsque vous deviez vous trouver dans cette (ces) situation(s), ou que vous y pensiez, est-ce que cela produisait presque toujours sur vous l'un des effets suivants: vous rendre extrêmement nerveux ou paniqué, vous faire transpirer, faire battre votre coeur très fort, vous faire sentir oppressé?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

C61. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir carte de référence, C15, C29, C48

[3] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C15, C29 et C48, *passez à C61a*

[4] ○ Autrement, *passez à C62* (page suivante)

C61a. (Cahier orange, pages 2 à 5) **La question suivante porte sur une des peurs mentionnées aux pages 2 à 5. Quel âge aviez-vous lorsque vous avez consulté pour la première fois un médecin autre qu'un psychiatre à propos d'une de vos peurs?**

☐☐ Ans

C61b. **Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà prescrit un médicament à cause de cette (ces) peur(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à C61d*

C61c. **Quel âge aviez-vous [lorsqu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit un médicament à cause de cette (ces) peur(s) pour] la première fois?**

☐☐ Ans

C61d. **Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleurs social] à cause de cette (ces) peur(s)?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à C62*

C61e. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

C62. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la carte de référence, C1 à C7

Cochez le premier énoncé qui convient

[1]○ Si toutes les réponses aux questions C1 à C7 sont négatives, *passez à SECTION G* (page 38)

Si, aux questions C1 à C7, une réponse "Oui" apparaît pour la première fois à . . .

[2]○ C1 ⟶ *Passez à C63*

[3]○ C2b ⟶ *Passez à C92* (page 23)

[4]○ C3a ⟶ *Passez à D1* (page 25)

[5]○ C4 ⟶ *Passez à E1* (page 26)

[6]○ C4a ⟶ *Passez à E1* (page 26)

[7]○ C5 ⟶ *Passez à E2* (page 26)

[8]○ C6 ⟶ *Passez à F1* (page 34)

[9]○ C7 ⟶ *Passez à F3* (page 34)

C63. **Plus tôt, vous avez dit avoir connu un moment ou traversé une période où vous vous sentiez subitement effrayé ou anxieux dans des situations où la plupart des gens n'éprouveraient pas les mêmes sensations. Est-ce que cela s'est produit dans des situations où vous n'étiez ni en danger ni le point de mire des autres?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à C91* (page 23)

C63a. **Pourriez-vous me dire où vous vous trouviez et ce qui se passait quand vous avez connu ce moment ou traversé cette période?** (DEMANDEZ DES DÉTAILS SEULEMENT SI LA RÉPONSE MANQUE DE CLARTÉ).

_____

_____

_____

_____

_____

C64. (Cahier orange, page 6) **Veuillez vous remémorer un des moments ou une des périodes les plus pénibles où vous vous êtes senti subitement très effrayé ou très mal à l'aise. Pendant ce moment ou cette période . . .**

	Oui	Non
a) **étiez-vous oppressé ou aviez-vous du mal à respirer?**	01○	02○
b) **votre coeur battait-il très fort?**	03○	04○
c) **aviez-vous des étourdissements?**	05○	06○
d) **éprouviez-vous une sensation de constriction, une douleur ou une gêne à la poitrine ou à l'estomac?**	07○	08○
e) **aviez-vous des fourmillements ou un engourdissement des doigts ou des pieds?**	09○	10○
f) **aviez-vous l'impression d'étouffer ou aviez-vous de la difficulté à avaler?**	11○	12○
g) **vous sentiez-vous sur le point de perdre connaissance?**	13○	14○
h) **étiez-vous en sueur?**	15○	16○
i) **étiez-vous pris de tremblements ou de frissons?**	17○	18○
j) **aviez-vous des bouffées de chaleur ou des frissons?**	19○	20○
k) **aviez-vous l'impression que tout était étrange, y compris vous-même?**	21○	22○
l) **aviez-vous l'impression que le temps passait beaucoup plus rapidement ou beaucoup plus lentement que d'habitude?**	23○	24○
m) **aviez-vous peur de mourir?**	25○	26○
n) **aviez-vous peur de vous comporter de façon bizarre?**	27○	28○
o) **aviez-vous la nausée?**	29○	30○
p) **aviez-vous mal à l'estomac?**	31○	32○
q) **aviez-vous l'impression de suffoquer?**	33○	34○
r) **aviez-vous la bouche sèche?**	35○	36○

C65. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir C64

[1]○ S'il y a une ou plus d'une réponse "Oui" à la question C64, *passez à C66*

[2]○ Autrement, *passez à C91* (page 23)

C66. (Cahier orange, page 6) **À plusieurs des moments ou périodes où vous vous êtes senti très effrayé ou très mal à l'aise, est-ce que certains de ces problèmes par exemple** *(LIRE LES DEUX PREMIÈRES RÉPONSES "OUI" À LA QUESTION C64),* **se sont manifestées subitement pour empirer ensuite en quelques minutes?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

C67. (Toujours à la page 6) **Quand avez-vous pour la première fois connu un moment ou une période où vous vous êtes senti subitement effrayé ou très mal à l'aise et où vous avez éprouvé en même temps au moins deux des autres problèmes énumérés à la page 6: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[5] ○ Au cours du dernier mois → *Passez à C70*

[6] ○ Au cours des six derniers mois
[7] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C69*

[8] ○ Il y a plus d'un an

C68. **Quel âge aviez-vous la première fois [lorsque vous avez connu un moment ou une période où vous vous êtes senti subitement effrayé ou très mal à l'aise et où vous avez éprouvé en même temps au moins deux des autres problèmes énumérés à la page 6]?**

☐☐ Ans

C69. (Toujours à la page 6) **Quand avez-vous connu pour la dernière fois un tel moment ou une telle période et où vous avez éprouvé en même temps au moins deux des autres problèmes énumérés à la page 6: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois
[3] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C70*

[4] ○ Il y a plus d'un an

C69a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

C70. **Combien de moments ou de périodes avez-vous connus au cours de votre existence et où vous vous êtes subitement senti effrayé ou très mal à l'aise?**

☐☐☐ Moments ou périodes

C71. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C70

[5] ○ S'il y a moins de quatre moments ou périodes en C70, *passez à C73*

[6] ○ Autrement, *passez à C72*

C72. **Avez-vous déjà connu quatre ou plus de quatre de ces moments ou périodes dans un intervalle de quatre semaines?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à C73*

C72a. **Quel âge aviez-vous lorsque vous avez connu au moins quatre de ces moments ou périodes dans un intervalle de quatre semaines?**

☐☐ Ans

C73. **Après un de ces moments ou périodes, y a-t-il eu un intervalle d'un mois ou plus où vous avez constamment eu peur d'en avoir un autre?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à C74*

C73a. **Quel âge aviez-vous lorsque, pour la première fois, vous avez, pendant un mois ou plus, eu constamment peur d'avoir un autre de ces moments ou périodes?**

☐☐ Ans

C74. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C72 et C73

Cochez le premier énoncé qui convient

[3] ○ Si la réponse à la question C72 est "Oui", *passez à C75*

[4] ○ Si la réponse à la question C73 est "Oui", *passez à C76*

[5] ○ Autrement, *passez à C91* (page 23)

C75. **Y a-t-il eu un intervalle d'un mois ou plus où vous avez connu au moins quatre moments ou périodes de frayeur ou de malaise chaque semaine?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

C76. **Avez-vous déjà consulté un médecin autre qu'un psychiatre au sujet de ces moments ou périodes?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à C79*

C76a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un médecin autre qu'un psychiatre au sujet de ces moments ou périodes]?**

☐☐ Ans

C77. **Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà prescrit un médicament quand vous avez connu ces moments ou périodes?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à C78*

C77a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit un médicament quand vous avez connu ces moments ou périodes]?**

☐☐ Ans

C78. **Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] quand vous avez connu ces moments ou périodes?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à C79*

C78a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

C79. **Avez-vous déjà consulté un autre professionnel au sujet de ces moments ou périodes? [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens]?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à C80*

C79a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel au sujet de ces moments ou périodes]?**

☐☐ Ans

C80. **Avez-vous déjà pris un médicament plus d'une fois à l'occasion de ces moments ou périodes?**

[7]○ Oui

[8]○ Non ⟶ *Passez à C81*

C80a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un médicament plus d'une fois à l'occasion de ces moments ou périodes]?**

☐☐ Ans

C81. **Est-il déjà arrivé que ces moments ou périodes vous empêchent de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

C82. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C76 et C79

[3]○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C76 ou C79, *passez à C82a*

[4]○ Autrement, *passez à C84*

C82a. **Quelle a été l'opinion du médecin ou de l'autre professionnel que vous avez vu sur la cause de ces moments ou périodes? [Quel a été le diagnostic?] [SI LE RÉPONDANT MENTIONNE UNE MALADIE, DEMANDEZ LE NOM EXACT DE CETTE MALADIE. EN L'ABSENCE DE DIAGNOSTIC, DEMANDEZ DES DÉTAILS: Le médecin ou un autre professionnel a-t-il découvert quelque chose d'anormal lors de son examen ou d'autres tests?]**

_____

_____

_____

_____

C83. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C82a

Cochez le premier énoncé qui convient

[1]○ Si le répondant mentionne la panique ou l'angoisse, *passez à C87*

[2]○ Si le répondant mentionne le stress, la nervosité ou la maladie mentale, *passez à C87*

[3]○ Si le répondant mentionne une maladie physique, *passez à C85*

[4]○ Si le répondant mentionne des médicaments, des drogues, l'alcool, *passez à C86*

[5]○ Autrement, *passez à C84*

C84. **Ces moments ou périodes ont-ils déjà été causés par une maladie ou par une blessure?**

[6]○ Oui

[7]○ Non → *Passez à C86*

C84a. **Quelle était la nature de la maladie ou de la blessure?**

_____

_____

_____

C85. **Ces moments ou périodes étaient-ils toujours causés par (MALADIE/BLESSURE)?**

[1]○ Oui → *Passez à C87*

[2]○ Non

C86. **[Lorsqu'ils n'étaient pas causés par (MALADIE/BLESSURE),] ces moments ou périodes étaient-ils toujours causés par la prise de médicaments ou de drogues ou par la consommation d'alcool?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

C87. **Ces moments ou périodes sont-ils déjà survenus à des époques de votre vie où vous consommiez de l'alcool ou des drogues plus que d'habitude?**

[5]○ Oui

[6]○ Non → *Passez à C88*

[7]○ Pas de consommation d'alcool ou de drogues → *Passez à C88*

C87a. **Ces moments ou périodes sont-ils toujours survenus à des époques de votre vie où vous buviez ou faisiez usage de drogues plus que d'habitude?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

C87b. **Qu'est-ce qui se produisait en premier: les frayeurs ou malaises ou bien l'augmentation de la consommation d'alcool ou de drogue?**

[3]○ Les moments ou périodes

[4]○ La consommation d'alcool ou de drogue

[5]○ Les deux en même temps

[6]○ Cela dépendait

C88. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C22

[7]○ Si C22 est cochée, *passez à C89*

[8]○ Autrement, (s'il n'y a pas de réponse à C22), *passez à C91* (page suivante)

C89. **Ces moments ou périodes de frayeur ou de malaise sont-ils déjà survenus au moment où vous étiez . . .**

	Oui	Non
a) **dans une foule ou dans une file d'attente?**	[01]○	[02]○
b) **sur le point de partir de chez vous ou seul loin de chez vous?** . .	[03]○	[04]○
c) **dans un endroit public?**	[05]○	[06]○
d) **dans une voiture, un train, un autobus ou un avion?**	[07]○	[08]○
e) **sur un pont?**	[09]○	[10]○

C90. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir C89

[1]○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions C89a à C89e, *passez à C90a*

[2]○ Autrement, *passez à C91*

C90a. **Ces moments ou périodes sont-ils survenus chaque fois que vous vous trouviez dans cette (ces) situation(s)?**

[3]○ Oui → *Passez à C90c*

[4]○ Non

C90b. **Sont-ils survenus la plupart du temps lorsque vous vous trouviez dans cette (ces) situation(s)?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

C90c. **Ces moments ou périodes sont-ils jamais survenus en dehors de cette (ces) situation(s)?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

C91. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir carte de référence, C2b à C7

Cochez le premier énoncé qui convient

[1]○ Si toutes les réponses aux questions C2b à C7 sont négatives, *passez à la SECTION G* (page 38)

Si, aux questions C2b à C7, une réponse "oui" apparaît pour la première fois à . . .

[2]○ C2b ⟶ *Passez à C92*

[3]○ C3a ⟶ *Passez à D1* (page 25)

[4]○ C4 ⟶ *Passez à E1* (page 26)

[5]○ C4a ⟶ *Passez à E1* (page 26)

[6]○ C5 ⟶ *Passez à E2* (page 26)

[7]○ C6 ⟶ *Passez à F1* (page 34)

[8]○ C7 ⟶ *Passez à F3* (page 34)

C92. **Plus tôt, vous avez dit avoir traversé des périodes de six mois ou plus où vous étiez inquiet ou anxieux. Au cours d'une de ces périodes, vous êtes-vous inquiété pour des choses qui, selon toute probabilité, ne se produiraient pas?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à C93*

[2]○ Non

C92a. **Vous êtes-vous inquiété à propos de choses qui n'étaient pas vraiment graves?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

C93. **Au cours de ces périodes d'inquiétude ou d'anxiété, vous est-il arrivé de vous inquiéter à propos de plusieurs choses en même temps?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à C94*

C93a. **Vous inquiétiez-vous à propos de ce que les autres pourraient faire ou de ce qui pourrait leur arriver?**

[7]○ Oui ⟶ *Passez à C94*

[8]○ Non

C93b. **Qu'est-ce qui vous inquiétait en particulier?**

_____

_____

C93c. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir C93b

[1]○ Si les inquiétudes mentionnées en C93b portent entièrement sur au moins une des choses suivantes:

- les peurs démesurées mentionnées plus haut
- avoir une autre crise de panique
- autre préoccupation touchant la santé mentale
- préoccupation touchant la santé physique
- préoccupation à propos du poids

} *Passez à C107* (page 25)

[2]○ Autrement, *passez à C94*

C94. **Les questions suivantes portent sur les réactions que vous pourriez avoir eues lorsque vous étiez inquiet ou anxieux- réactions qui ne pouvaient pas être entièrement expliquées par une maladie ou une blessure. Lorsque vous étiez inquiet ou anxieux, aviez-vous les symptômes suivants:**

	Oui	Non
a) **un rien vous fait sursauter?** ....(a)	[01]○	[02]○
b) **tremblements?** .....(b)	[03]○	[04]○
c) **agitation?** .....(c)	[05]○	[06]○
d) **muscles tendus, sensibles, douloureux?** .....(d)	[07]○	[08]○
e) **surexcité ou "à cran"?** .....(e)	[09]○	[10]○
f) **particulièrement irritable?** .....(f)	[11]○	[12]○
g) **coeur qui bat très fort?** .....(g)	[13]○	[14]○
h) **essoufflement ou sensation d'étouffement?** .....(h)	[15]○	[16]○
i) **fatigué au moindre effort?** .....(i)	[17]○	[18]○

C95. **Les questions suivantes portent, elles aussi, seulement sur des réactions qui ne pourraient être entièrement expliquées par une maladie ou une blessure. Lorsque vous étiez inquiet ou anxieux, aviez-vous les symptômes suivants:**

	Oui	Non
j) **mains froides et moites?** .....(j)	[19]○	[20]○
k) **bouche sèche?** .....(k)	[21]○	[22]○
l) **nausée ou diarrhée?** .....(l)	[23]○	[24]○
m) **difficulté de concentration à cause d'inquiétudes?** .....(m)	[25]○	[26]○
n) **bouffées de chaleur ou frissons?** .....(n)	[27]○	[28]○
o) **difficulté à avaler?** .....(o)	[29]○	[30]○
p) **difficulté à s'endormir ou réveils fréquents?** .....(p)	[31]○	[32]○
q) **gêne ou douleur à l'estomac?** ..(q)	[33]○	[34]○
r) **difficulté à s'appliquer à sa tâche?** .....(r)	[35]○	[36]○
s) **besoin trop fréquent d'uriner?** ..(s)	[37]○	[38]○
t) **étourdissements?** .....(t)	[39]○	[40]○
u) **faiblesses ou sentiment d'étrangeté?** .....(u)	[41]○	[42]○
v) **impression d'être en danger de perdre la maîtrise de soi ou de devenir fou?** .....(v)	[43]○	[44]○
w) **forte transpiration?** .....(w)	[45]○	[46]○

C96. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir C94 à C95

[1]○ S'il y a quatre réponses "Oui" ou plus aux questions C94 à C95, *passez à C97*

[2]○ Autrement, *passez à C107* (page suivante)

C97. **Est-ce qu'une de ces réactions, comme** *(LISEZ LES DEUX PREMIÈRES RÉPONSES "OUI" AUX QUESTIONS C94 ET C95),* **était due entièrement aux médicaments, aux drogues ou à l'alcool?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à C98*

C97a. (Cahier vert, pages 4 et 5) **Veuillez encercler les lettres suivantes correspondant aux réactions dont vous venez de me parler** *(LIRE LES LETTRES CORRESPONDANT AUX RÉPONSES "OUI" AUX QUESTIONS C94 ET C95 PUIS PASSEZ À C97b).*

C97b. **Lesquelles de ces réactions étaient toujours causées par des médicaments, des drogues ou l'alcool, durant vos périodes d'anxiété ou d'inquiétude? Donnez-moi simplement les lettres. (Y en a-t-il d'autres?** COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES.)

[01]○ A	[02]○ B	[03]○ C	[04]○ D	[05]○ E
[06]○ F	[07]○ G	[08]○ H	[09]○ I	[10]○ J
[11]○ K	[12]○ L	[13]○ M	[14]○ N	[15]○ O
[16]○ P	[17]○ Q	[18]○ R	[19]○ S	[20]○ T
[21]○ U	[22]○ V	[23]○ W		

C98. **Quand, pour la première fois, une période de cette sorte a commencée où vous avez été inquiet ou anxieux ou effrayé la plupart du temps pendant au moins six mois et que vous avez eu certaines de ces réactions** (LISEZ LES DEUX PREMIÈRES RÉPONSES "OUI" AUX QUESTIONS C94 ET C95): **Est-ce que cette période a commencé au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours des six derniers mois
[2]○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C100*

[3]○ Il y a plus d'un an

C99. **Quel âge aviez-vous la première fois, [que vous avez été inquiet ou anxieux ou effrayé la plupart du temps pendant au moins six mois et que vous avez eu certaines de ces réactions]?**

☐☐ Ans

C100. **Quand fût la dernière fois, [que vous avez été inquiet, anxieux ou effrayé la plupart du temps pendant au moins six mois et que vous avez eu certaines de ces réactions]: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[4]○ Au cours du dernier mois
[5]○ Au cours des six derniers mois
[6]○ Au cours de la dernière année
} *Passez à C101*

[7]○ Il y a plus d'un an

INTERVIEWEUR: *Cochez C100 sur la carte de référence*

C100a. **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ Ans

C101. **Avez-vous déjà dit à un médecin autre qu'un psychiatre que vous étiez inquiet ou anxieux?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à C104*

C101a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez dit à un médecin autre qu'un psychiatre que vous étiez inquiet ou anxieux]?**

☐☐ Ans

C102. **Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà prescrit des médicaments parce que vous étiez inquiet ou anxieux?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à C103*

C102a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments parce que vous étiez inquiet ou anxieux]?**

☐☐ Ans

C103. **Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] parce que vous étiez inquiet ou anxieux?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à C104*

C103a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

C104. **Avez-vous déjà consulté un autre professionnel parce que vous étiez inquiet ou anxieux [les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers et infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens]?**

[7]○ Oui

[8]○ Non ⟶ *Passez à C105*

C104a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel parce que vous étiez inquiet ou anxieux]?**

☐☐ Ans

C105. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois parce que vous étiez inquiet ou anxieux?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à C106*

C105a. **Quel âge aviez-vous pour la première fois [que vous avez pris des médicaments plus d'une fois parce que vous étiez inquiet ou anxieux]?**

☐☐ Ans

C106. **Est-ce que votre inquiétude ou votre anxiété vous ont déjà empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

C107. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence C3a à C7

Cochez le premier énoncé qui convient

[1] ○ Si toutes les réponses aux questions C3a à C7 sont négatives, *passez à SECTION G* (page 38)

Si, aux questions C3a à C7, une réponse "Oui" apparaît pour la première fois à . . .

[2] ○ C3a → *Passez à D1*

[3] ○ C4 → *Passez à E1* (page suivante)

[4] ○ C4a → *Passez à E1* (page suivante)

[5] ○ C5 → *Passez à E2* (page suivante)

[6] ○ C6 → *Passez à F1* (page 34)

[7] ○ C7 → *Passez à F3* (page 34)

SECTION D

D1. **Vous avez dit plus tôt avoir traversé des périodes de deux ans ou plus où vous vous sentiez déprimé ou triste la plupart du temps, même s'il vous arrivait parfois de vous sentir bien.**

Au cours d'une de ces périodes de deux ans ou plus. . .

	Oui	Non
a) **pleuriez-vous souvent?**	[1] ○	[2] ○
b) **vous sentiez-vous souvent désespéré?**	[3] ○	[4] ○
c) **pensiez-vous souvent que vous ne pourriez pas faire face aux exigences de votre vie quotidienne et à vos responsabilités?**	[5] ○	[6] ○
d) **pensiez-vous que votre existence avait toujours été lamentable et qu'elle n'allait pas s'améliorer?**	[7] ○	[8] ○

D2. **Quel âge aviez-vous lorsque vous avez traversé pour la <u>première fois</u> une période de deux ans ou plus où vous vous sentiez déprimé ou triste la plupart du temps?**

☐☐ Ans

D3. **Quand, la <u>dernière fois</u>, avez-vous traversé une de ces périodes: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois
[3] ○ Au cours de la dernière année
→ *Passez à SECTION E* (page suivante)

[4] ○ Il y a plus d'un an

D3a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

SECTION E

CATÉGORIE 1

E1. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la carte de référence C4, C4a

[1]○ Si la réponse à la question C4 ou C4a est "Oui", *cochez la catégorie 1 sur la carte de référence, puis passez à E2*

[2]○ Autrement, *passez à E2*

CATÉGORIE 2

E2. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous aviez perdu l'appétit?**

[3]○ Oui

[4]○ Non → *Passez à E4*

E3. **Avez-vous complètement perdu l'appétit au cours d'une de ces périodes?**

[5]○ Oui

[6]○ Non

E4. **Avez-vous déjà perdu du poids involontairement: autant que deux livres par semaine pendant plusieurs semaines, ou dix livres en tout?**

[7]○ Oui

[8]○ Non → *Passez à E6*

E5. **Combien de livres avez-vous perdues au cours d'une de ces périodes?**

N[bre] de livres [1] ☐☐☐ OU N[bre] de kilos [2] ☐☐☐

E6. **Y a-t-il déjà eu une période d'au moins deux semaines pendant laquelle votre appétit a augmenté [à l'exception de périodes de croissance ou de grossesse]?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

E7. **Avez-vous déjà traversé une période durant laquelle votre appétit a tellement augmenté que vous avez pris autant que deux livres par semaine pendant plusieurs semaines, ou dix livres en tout?**

[5]○ Oui

[6]○ Non → *Passez à E8a*

E8. **Quel est le poids maximum que vous ayez pris durant l'une de ces périodes?**

N[bre] de livres [7] ☐☐☐ OU N[bre] de kilos [8] ☐☐☐

E8a. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir E2 à E7

[1]○ S'il y a au moins une période "Oui" aux questions E2 à E7, *cochez la catégorie 2 sur la carte de référence, puis passez à E9*

[2]○ Autrement, *passez à E9*

CATÉGORIE 3

E9. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque nuit, vous aviez de la difficulté à vous endormir?**

[3]○ Oui

[4]○ Non → *Passez à E11*

E10. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque nuit, vous mettiez au moins 2 heures à vous endormir?**

[5]○ Oui

[6]○ Non

E11. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque nuit, votre sommeil était interrompu par des périodes de veille?**

[7]○ Oui

[8]○ Non → *Passez à E13*

E12. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque nuit, vous êtes resté éveillé pendant plus d'une heure?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

E13. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque matin, vous vous êtes réveillé trop tôt?**

[3]○ Oui

[4]○ Non → *Passez à E15*

E14. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque matin, vous vous êtes réveillé au moins deux heures avant l'heure à laquelle vous auriez souhaité vous lever?**

[5]○ Oui

[6]○ Non

E15. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque jour, vous avez trop dormi?**

[7]○ Oui

[8]○ Non

E15a. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir E9 à E15

[1]○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E9 à E15, *cochez la catégorie 3 sur la carte de référence, puis passez à E16*

[2]○ Autrement, *passez à E16*

CATÉGORIE 4

E16. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle vous n'aviez pas assez d'énergie ou vous vous sentiez épuisé tout le temps, même lorsque vous n'aviez pas travaillé très fort?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à E18*

E17. **Avez-vous déjà complètement manqué d'énergie pendant deux semaines ou plus?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

E18. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle vous vous sentiez très mal au lever, pour vous sentir mieux plus tard au cours de la journée?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E18a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E16 à E18

[7] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E16 à E18, *cochez la catégorie 4 sur la carte de référence, puis passez à E19*

[8] ○ Autrement, *passez à E19*

CATÉGORIE 5

E19. **Y a-t-il déjà eu une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque jour, vous parliez ou vous vous déplaciez plus lentement que d'habitude?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à E21*

E20. **Durant cette (une de ces) période(s) quelqu'un a-t-il remarqué que vous parliez ou que vous vous déplaciez plus lentement?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

E21. **Y a-t-il déjà eu une période de deux semaines ou plus durant laquelle, presque chaque jour, il vous fallait bouger tout le temps- c'est-à-dire que vous ne teniez pas en place?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E21a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E19 à E21

[7] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E19 à E21, *cochez la catégorie 5 sur la carte de référence, puis passez à E22*

[8] ○ Autrement, *passez à E22*

CATÉGORIE 6

E22. *Voir la carte de référence, C5*

INTERVIEWEUR: *Inscrivez ici la réponse "Oui" ou "Non" à la question C5*

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à E24*

E23. *Voir la carte de référence, C5a*

INTERVIEWEUR: *Inscrivez ici la réponse "Oui" ou "Non" à la question C5a*

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

E24. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous aviez perdu la capacité de vous réjouir lorsqu'il vous arrivait des choses agréables, comme gagner quelque chose ou recevoir des compliments?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E25. **Y a-t-il déjà eu une période de plusieurs semaines où votre intérêt pour le sexe avait beaucoup diminué?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à E26a*

E26. **Avez-vous déjà perdu complètement tout intérêt pour le sexe?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

E26a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E22 à E26

[3] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E22 à E26, *cochez la catégorie 6 sur la carte de référence, puis passez à E27*

[4] ○ Autrement, *passez à E27*

CATÉGORIE 7

E27. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jour, vous vous êtes senti "bon à rien"?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à E29*

E28. **Vous êtes-vous déjà senti complètement "bon à rien" pendant une semaine ou plus?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

E29. **Y a-t-il déjà eu une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jour, vous avez eu le sentiment d'avoir commis un péché?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

E30. **Y a-t-il déjà eu une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jours, vous vous êtes senti coupable?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

E31. **Y a-t-il déjà eu une période d'une semaine ou plus où vous avez eu l'impression que vous valiez moins que les autres, ou que vous leur étiez inférieur?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E32. **Y a-t-il déjà eu une période d'une semaine ou plus où vous aviez si peu confiance en vous que vous n'essayiez pas de manifester votre opinion sur quoi que ce soit?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à E33a*

E33. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous aviez entièrement perdu confiance en vous?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

E33a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E27 à E33

[3] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E27 à E33, *cochez la catégorie 7 sur la carte de référence, puis passez à E34*

[4] ○ Autrement, *passez à E34*

CATÉGORIE 8

E34. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jour, vous aviez beaucoup plus de mal à vous concentrer que d'habitude?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à E36*

E35. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous étiez incapable de lire des textes qui vous intéressent d'habitude ou de suivre des émissions télévisées ou des films que vous aimez en temps normal, parce que vous ne pouviez pas y prêter attention?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

E36. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jour, votre capacité de penser était plus lente que d'habitude, ou votre esprit vous paraissait confus?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

E37. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où, presque chaque jour, vous étiez incapable de prendre des décisions qui ne vous posent pas de problème d'habitude?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à E38a*

E38. **Avez-vous déjà traversé une période où vous étiez complètement incapable de prendre des décisions qui ne vous posent pas de problème d'habitude?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E38a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E34 à E38

[7] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E34 à E38, *cochez la catégorie 8 sur la carte de référence, puis passez à E39*

[8] ○ Autrement, *passez à E39*

CATÉGORIE 9

E39. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous avez beaucoup pensé à la mort — la vôtre, celle de quelqu'un d'autre, ou le sujet en général?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

E40. **Avez-vous déjà traversé une période de deux semaines ou plus où vous aviez envie de mourir?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

E41. **Vous êtes-vous déjà senti tellement démoralisé que vous avez pensé à vous suicider?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

E42. **Avez-vous déjà tenté de vous suicider?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

E42a. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E39 à E42

[1] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E39 à E42, *cochez la catégorie 9 sur la carte de référence, puis passez à E43*

[2] ○ Autrement, *passez à E43*

E43. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir les catégories cochées sur la carte de référence (1 à 9)

[3] ○ S'il y a moins de trois catégories (1 à 9) de cochées sur la carte, *passez à E81* (page 33)

[4] ○ Autrement, s'il y a trois catégories ou plus (1 à 9) de cochées sur la carte: **Reportez-vous aux pages 6 et 7 du cahier vert. Veuillez encercler les numéros que je vais vous indiquer, à côté des problèmes dont vous venez de me parler, afin de pouvoir vous y référer pour les questions qui vont suivre.** (EN COMMENÇANT À LA PAGE 26, LISEZ LES NUMÉROS DES QUESTIONS ENTRE E2 ET E42 DONT LA RÉPONSE ÉTAIT "OUI", PUIS PASSEZ À E44a)

E44a. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la carte de référence, C3a à C4a

Cochez le premier énoncé qui convient

[5] ○ Si la réponse à la question C3a ou C4 est "Oui", *passez à E44b*

[6] ○ Si la réponse à la question C4a est "Oui", *passez à E44c*

[7] ○ Autrement, *cochez l'option A pour EXPRESSION CLÉ 1 sur la carte de référence, puis passez à E45 et utilisez "INDIFFÉRENT À TOUT" comme EXPRESSION CLÉ 1*

E44b. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la carte de référence, C5

[1] ○ Si la réponse à la question C5 est "Oui", *cochez l'option B pour EXPRESSION CLÉ 1 sur la carte de référence, puis passez à E45 et utilisez "TRISTE, MÉLANCOLIQUE OU INDIFFÉRENT À TOUT" comme EXPRESSION CLÉ 1*

[2] ○ Autrement, *cochez l'option C pour EXPRESSION CLÉ 1 sur la carte de référence, puis passez à E45 et utilisez "TRISTE OU MÉLANCOLIQUE" comme EXPRESSION CLÉ 1*

E44c. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir la carte de référence, C5

[3] ○ Si la réponse à la question C5 est "Oui", *cochez l'option D pour EXPRESSION CLÉ 1 sur la carte de référence, puis passez à E45 et utilisez "MÉLANCOLIQUE OU INDIFFÉRENT À TOUT" comme EXPRESSION CLÉ 1*

[4] ○ Autrement, *cochez l'option E pour EXPRESSION CLÉ 1 sur la carte de référence, puis passez à E45 et utilisez "MÉLANCOLIQUE" comme EXPRESSION CLÉ 1*

E45. (Toujours aux pages 6 et 7) **Vous avez dit que vous aviez traversé une période de votre existence où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **et aussi que vous aviez manifesté les problèmes que vous venez d'indiquer sur la liste. Est-il déjà arrivé que la (les) période(s) où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **et celle où vous avez eu certains des autres problèmes que vous avez signalés aux pages 6 et 7 soient survenues ensemble-c'est-à-dire au cours du même mois?**

[5] ○ Oui ⟶ *Passez à E46*

[6] ○ Non ⟶ *Passez à E45a*

[7] ○ Ne sait pas ⟶ *Passez à E81* (page 33)

E45a. Je veux m'assurer que je me fais bien comprendre. Il n'y a jamais eu une période où vous vous sentiez (EXPRESSION CLÉ 1) **en même temps que vous aviez certains des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7. Est-ce exact?**

[1] ○ Oui ⟶ *Passez à E81* (page 33)

[2] ○ Non

E46. Avez-vous déjà parlé à un médecin autre qu'un psychiatre de la (des) période(s) où vous vous étiez senti (EXPRESSION CLÉ 1) **et aviez eu certains des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à E49*

E46a. Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez parlé à un médecin autre qu'un psychiatre de la (des) période(s) où vous vous étiez senti (EXPRESSION CLÉ 1)**]?**

☐☐ Ans

E47. Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà prescrit des médicaments parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez (EXPRESSION CLÉ 1)**?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à E48*

E47a. Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez (EXPRESSION CLÉ 1)**]?**

☐☐ Ans

E48. Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [comme un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] au sujet de la (des) période(s) où vous vous sentiez (EXPRESSION CLÉ 1)**?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à E49*

E48a. Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?

☐☐ Ans

E49. Avez-vous déjà consulté un autre professionnel à propos de la (des) période(s) où vous vous sentiez (EXPRESSION CLÉ 1)**. [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens]?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à E50*

E49a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)]?

☐☐ Ans

E50. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)?

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à E51*

E50a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris des médicaments plus d'une fois parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)]?

☐☐ Ans

E51. **Est-ce que les périodes où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **vous ont empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[5]○ Oui

[6]○ Non

E52. **Y a-t-il eu une période où vous vous êtes senti tellement** (EXPRESSION CLÉ 1) **que cela vous a empêché de travailler ou de voir vos amis ou votre parenté?**

[7]○ Oui

[8]○ Non

E53. **Avez-vous déjà été hospitalisé parce que vous traversiez une période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)?

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à E54*

E53a. **Quel âge aviez-vous la première fois?**

☐☐ Ans

E54. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E46 à E53, (questions identifiées en noir)

[3]○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions E46 à E53 (identifiées en noir), *passez à E55*

[4]○ Autrement, *passez à E81* (page 33)

E55. (Toujours aux pages 6–7). **Quand, pour la <u>première</u> fois, avez-vous traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle vous avez eu certains des problèmes signalés aux pages 6 et 7 et où vous vous sentiez également** (EXPRESSION CLÉ 1): **au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours du dernier mois ⟶ *Passez à E58*

[2]○ Au cours des six derniers mois
[3]○ Au cours de la dernière année
} *Passez à E57*

[4]○ Il y a plus d'un an

[5]○ Jamais ⟶ *Passez à E81* (page 33)

E56. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez traversé une période de deux semaines ou plus où vous avez eu certains des problèmes signalés aux pages 6 et 7 et où vous vous sentiez également** (EXPRESSION CLÉ 1)]?

☐☐ Ans

E57. (Toujours aux pages 6–7). **Quand fût la <u>dernière</u> fois [que vous avez traversé une période de deux semaines ou plus durant laquelle vous avez eu certains des problèmes signalés aux pages 6 et 7 et vous sentiez également** (EXPRESSION CLÉ 1)): **au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours du dernier mois
[2]○ Au cours des six derniers mois
[3]○ Au cours de la dernière année
} *Passez à E58*

[4]○ Il y a plus d'un an

E57a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois [que vous avez traversé une période de cette sorte]?**

☐☐ Ans

E58. (Toujours aux pages 6–7) **Quelle est la plus longue période où vous vous êtes senti** (EXPRESSION CLÉ 1) **et avez eu en même temps plusieurs de ces autres problèmes signalés aux pages 6 et 7?**

☐☐ [1]○ Semaines
[2]○ Mois
[3]○ Années

OU

[88]○ Toute la vie

INTERVIEWEUR: *Cochez la case E58 sur la carte de référence*

E59. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C3a

Voir E58

Cochez le premier énoncé qui convient

[1]○ Si la réponse à la question C3a est "Oui" sur la carte de référence, *passez à E63*

[2]○ Si la réponse à la question E58 est deux (02) ans ou plus, *passez à E60*

[3]○ Autrement, *passez à E63*

E60. (Toujours aux pages 6–7) **Quel âge aviez-vous la première fois [que pendant deux ans ou plus vous vous êtes senti** (EXPRESSION CLÉ 1) **et avez eu en même temps certains des problèmes signalés aux pages 6 et 7]?**

☐☐ Ans

E61. (Toujours aux pages 6–7) **À propos de la dernière fois où, pendant deux années ou plus, vous vous êtes senti** (EXPRESSION CLÉ 1) **et avez eu certains des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7? Est-ce que ceci s'est produit au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours du dernier mois
[2]○ Au cours des six derniers mois } *Passez à E63*
[3]○ Au cours de la dernière année
[4]○ Il y a plus d'un an

E62. **Quel âge aviez-vous la dernière fois [que vous avez traversé une période de cette sorte d'une durée de deux ans ou plus]?**

☐☐ Ans

E63. (Toujours aux pages 6–7) **La question suivante porte sur le moment où vous vous êtes senti** (EXPRESSION CLÉ 1) **et avez également eu certains des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7. Au cours de votre existence, combien de périodes de ce genre avez-vous traversées dont la durée a été de deux semaines ou plus?**

[5]○ Une
[6]○ Plus d'une → ☐☐ *Inscrivez le chiffre, puis passez à E65*

E64. **Est-ce que cette période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **est survenue peu de temps après le décès d'un proche?**

[7]○ Oui → *Passez à E72* (page suivante)
[8]○ Non → *Passez à E71* (page suivante)

PLUS D'UNE PÉRIODE AU COURS DE L'EXISTENCE

E65. **Dans l'intervalle [de n'importe quelle] de ces périodes où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1), **est-ce que vous vous êtes senti bien pendant au moins quelques mois?**

[1]○ Oui
[2]○ Non → *Passez à E66*

E65a. **Dans l'intervalle [de n'importe quelle] de ces périodes où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1), **étiez-vous tout à fait capable de travailler et de prendre plaisir à la compagnie des autres?**

[3]○ Oui
[4]○ Non → *Passez à E66*

E65b. **Cette période "normale" a-t-elle duré au moins six mois?**

[5]○ Oui → *Passez à E66*
[6]○ Non

E65c. **A-t-elle duré au moins deux mois?**

[7]○ Oui
[8]○ Non

E66. **L'une de ces périodes où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **est-elle survenue peu de temps après le décès d'un proche?**

[1]○ Oui
[2]○ Non → *Passez à E67*

E66a. (Toujours aux pages 6–7) **Avez-vous déjà traversé une période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **et avez également eu certains des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7 à des époques qui ne suivaient pas un décès?**

[3]○ Oui
[4]○ Non → *Passez à E68*

E67. **À propos de la période la plus récente où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1): **a-t-elle été provoquée par le décès d'un proche?**

[5]○ Oui
[6]○ Non

E68. **Combien de périodes de deux semaines ou plus où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **avez-vous connues au cours des 12 derniers mois?**

[1]○ Aucune ⟶ *Passez à E69*

[2]○ Une ⟶ *Passez à E68a*

[3]○ Plus d'une ⟶ ☐☐ *Inscrivez le nombre, puis passez à E68d*

E68a. **À quel mois et en quelle année cette période a-t-elle commencé?**

[4]☐☐ Mois [5]☐☐ Année

E68b. **Cette période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **et que vous aviez quelques-uns des problèmes encerclés aux pages 6 et 7 s'est-elle terminée ou se poursuit-elle encore?**

[6]○ Est terminée

[7]○ Se poursuit

E68c. **Combien de temps cette période a-t-elle duré [jusqu'à maintenant]?**

☐☐ [1]○ Jours
[2]○ Semaines
[3]○ Mois
[4]○ Années
Passez à E69

E68d. **À quel mois et en quelle année la première de ces** (NOMBRE D'APRÈS E68) **périodes a-t-elle commencé?**

[5]☐☐ Mois [6]☐☐ Année

E68e. **Combien de temps cette première période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **a-t-elle duré?**

☐☐ [1]○ Jours
[2]○ Semaines
[3]○ Mois
[4]○ Années

E69. (Toujours aux pages 6–7) **Quel âge aviez-vous quand vous vous êtes senti** (EXPRESSION CLÉ 1) **pendant au moins deux semaines et avez eu en même temps le plus grand nombre des autres problèmes signalés aux pages 6 et 7?**

☐☐ Ans ⟶ *Passez à E71*

OU

[95]○ "Toutes les périodes sont pénibles" ou "Aucune période n'est pire" ⟶ *Passez à E70*

E70. **Pouvez-vous vous rappeler une période particulièrement pénible?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à E70b*

E70a. **Quel âge aviez-vous lors de cette période?**

☐☐ Ans ⟶ *Passez à E71*

E70b. **Maintenant, rappelez-vous la période la plus récente. Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ Ans

E71. **Se passait-il quelque chose dans votre vie à ce moment-là qui vous aurait amené à vous sentir** (EXPRESSION CLÉ 1)?

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à E72*

E71a. **Expliquez brièvement ce qui se passait?**

_____

_____

_____

E72. (Toujours aux pages 6–7) **Maintenant, prenez votre temps pour examiner attentivement la liste des problèmes que vous avez signalés aux pages 6 et 7, et donnez-moi les numéros correspondant à ceux que vous avez eus au cours de la période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **[quand vous aviez** (ANS D'APRÈS E70b, E70a, E69 ou E62a)]. (INSISTEZ: **Y en a-t-il d'autres?**) *(COCHEZ TOUS LES NUMÉROS MENTIONNÉS)*

01○	02○	03○	04○	05○	06○
07○	08○	09○	10○	11○	12○
13○	14○	15○	16○	17○	18○
19○	20○	21○	22○	23○	24○
25○	26○	27○	28○	29○	30○
31○	32○	33○	34○	35○	36○
37○	38○	39○	40○	41○	42○

E73. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E72

[1]○ Si "04" a été coché à la question E72, *passez à E73a*

[2]○ Autrement, *passez à E74*

E73a. **Durant cette période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **combien de livres avez-vous perdues?**

☐☐☐ Livres

E74. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E72

[3]○ Si "07" a été coché à la question E72, *passez à E74a*

[4]○ Autrement, *passez à E75*

E74a. **Au cours de cette période où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **combien de livres avez-vous prises?**

N^bre de livres [1] ☐☐☐ OU N^bre de kilos [2] ☐☐☐

E75. (Toujours aux pages 6–7) **Se pourrait-il que les problèmes signalés aux pages 6 et 7 aient été entièrement attribuables à la prise de médicaments, à la consommation de drogues ou d'alcool, à une maladie ou à une blessure?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à E76*

E75a. **À quoi étaient-elles attribuables?**

_____

_____

_____

E75b. (Toujours aux pages 6-7) **Lesquels des problèmes signalés aux pages 6 et 7 étaient causés par** (RAISON DONNÉE EN RÉPONSE À LA QUESTION E75a) **pendant la (les) période(s) où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)**? Donnez-moi seulement le numéro qui y correspond.** (INSISTEZ: **Y en a-t-il d'autres?**) *(COCHEZ TOUS LES NUMÉROS MENTIONNÉS)*

01○	02○	03○	04○	05○	06○
07○	08○	09○	10○	11○	12○
13○	14○	15○	16○	17○	18○
19○	20○	21○	22○	23○	24○
25○	26○	27○	28○	29○	30○
31○	32○	33○	34○	35○	36○
37○	38○	39○	40○	41○	42○

E76. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir E63 (page 31)

[7]○ Si la réponse à la question E63 est "Plus d'une", *passez à E77*

[8]○ Autrement, *passez à E78*

E77. (Toujours aux pages 6–7) **Vous m'avez dit que vous aviez eu plus d'une période où vous vous étiez senti** (EXPRESSION CLÉ 1). **Avez-vous eu autant des problèmes signalés aux pages 6 et 7 au cours d'une des autres périodes que de celle que vous venez de décrire?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

E78. (Toujours aux pages 6–7) **Est-ce que la (les) période(s) où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **est (sont) déjà survenue(s) à une époque où vous consommiez plus d'alcool ou de drogues que d'habitude?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à E79*

[5]○ Aucune consommation d'alcool ou de drogues ⟶ *Passez à E79*

E78a. **Est-ce que la (les) période(s) où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **est (sont) toujours survenue(s) à une époque où vous consommiez plus d'alcool ou de drogues que d'habitude?**

[6]○ Oui

[7]○ Non

E78b. **Qu'est-ce qui venait en premier: le fait de vous sentir** (EXPRESSION CLÉ 1) **ou l'augmentation de votre consommation d'alcool ou de drogue?**

[1]○ Le fait de me sentir . . .

[2]○ La consommation d'alcool ou de drogues

[3]○ Les deux en même temps

[4]○ Cela dépendait

E79. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C100

[5]○ Si C100 est coché sur la carte de référence, *passez à E80*

[6]○ Autrement, *passez à E81*

E80. **Vous m'avez dit avoir traversé des périodes de six mois ou plus où vous étiez inquiet ou anxieux. Ces périodes d'inquiétude ont-elles déjà coïncidé avec des périodes où vous vous sentiez également** (EXPRESSION CLÉ 1)**?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à E81*

E80a. **Vos périodes d'inquiétude ont-elles toujours coïncidé avec des périodes où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)**?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

E80b. **Lorsque les deux sortes de périodes coïncidaient, laquelle commençait la première: la période d'inquiétude ou celle où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)**?**

[5]○ Inquiétude

[6]○ (EXPRESSION CLÉ 1)

[7]○ Les deux en même temps

[8]○ Cela dépendait

E80c. **Laquelle finissait-elle la première: [la période d'inquiétude ou celle où vous vous sentiez** (EXPRESSION CLÉ 1)**]?**

[1]○ Inquiétude

[2]○ (EXPRESSION CLÉ 1)

[3]○ Les deux en même temps

[4]○ Cela dépendait

E81. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la page couverture pour l'Âge

[5]○ Si le répondant à 65 ans ou plus, *passez à la SECTION H* (page 46)

[6]○ Autrement, *passez à E82*

E82. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C6 et C7

Cochez le premier énoncé qui convient

[1]○ Si la réponse aux questions C6 et C7 est "Non", *passez à la SECTION G* (page 38)

[2]○ Si la réponse à la question C6 est "Oui", *passez à F1* (page suivante)

[3]○ Si la réponse à la question C7 est "Oui", *passez à F3* (page suivante)

SECTION F

F1. Vous avez dit avoir traversé une période d'au moins deux jours où vous étiez si heureux, excité ou euphorique que vous avez eu des ennuis, ou que votre famille ou vos amis s'en sont inquiétés, ou qu'un docteur a dit que vous étiez maniaque. Cet état a-t-il jamais été causé par la consommation de médicaments, de drogues ou d'alcool?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à F2*

F1a. Cette période où vous étiez heureux, excité, euphorique ou maniaque a-t-elle toujours été causée par la consommation de médicaments, de drogues ou d'alcool?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à F2*

F1b. Qu'est-ce que vous aviez consommé?

_____

_____

F2. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir carte de référence, C7

[7] ○ Si la réponse à la question C7 est "Oui", *passez à F3*

[8] ○ Autrement, *passez à F4*

F3. [Plus tôt] vous avez [également] dit avoir traversé une période de plusieurs jours où vous étiez si irritable que vous avez lancé ou brisé des objets, suscité des disputes, crié après les gens ou frappé quelqu'un.

Est-ce que cette conduite a déjà été causée par la consommation de médicaments, de drogues ou d'alcool?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à F4*

F3a. Cette période d'irritabilité a-t-elle toujours été causée par la consommation de médicaments, de drogues ou d'alcool?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à F4*

F3b. Qu'est-ce que vous aviez consommé?

_____

_____

F4. En dehors des moments où vous étiez malade ou blessé, y a-t-il déjà eu une période où vous étiez tellement plus actif que d'habitude que vous-même, votre famille ou des amis s'en sont inquiétés?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à F5*

F4a. Pouviez-vous être actif à ce point sans vous fatiguer?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

F5. Y a-t-il déjà eu une période de plusieurs jours où vous ne teniez pas en place?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

F6. Y a-t-il déjà eu une période où vous avez fait de folles dépenses, à tel point que cela vous a causé, à vous-même ou à votre famille, des ennuis financiers, ou encore une période où vous avez pris des décisions insensées à propos d'argent?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

F7. Avez-vous déjà traversé une période où votre intérêt pour le sexe était tellement plus vif que d'habitude que vous désiriez avoir des relations sexuelles beaucoup plus fréquemment, ou avec des gens qui, normalement, ne vous auraient pas intéressé?

[5] ○ Oui

[8] ○ Non

F8. Y a-t-il déjà eu une période où vous parliez si rapidement que vos interlocuteurs disaient ne pas pouvoir vous comprendre, ou durant laquelle vous deviez parler tout le temps?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

F9. Avez-vous déjà traversé une période où vos pensées se succédaient si rapidement que vous n'arriviez pas à les suivre?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

F10. **Avez-vous déjà traversé une période où vous pensiez que vous aviez un don ou des pouvoirs spéciaux vous permettant de faire des choses dont les autres étaient incapables, ou que vous étiez une personne particulièrement importante?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à F11*

F10a. **Veuillez me donner un exemple.**

_____

_____

_____

F10b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir F10a

[5] ○ L'exemple est plausible

[6] ○ L'exemple n'est pas plausible

F11. **Avez-vous déjà traversé une période où vous dormiez à peine sans cependant être fatigué ou somnolent?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

F12. **Avez-vous déjà traversé une période où vous étiez si facilement distrait que n'importe quelle interruption pouvait vous faire perdre le fil de vos idées?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

F13. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir F4 à F12 (questions identifiées en noir)

[3] ○ Si au moins deux réponses "Oui" ont été cochées. (Cahier vert, page 8). **Reportez-vous à la page 8 du cahier vert. Veuillez encercler les numéros d'énoncé suivants, à côté des problèmes dont vous venez de me parler.**

INTERVIEWEUR: *Lisez les numéros des questions entre F4 et F12 (identifiées en noir) dont la réponse est "Oui", puis passez à F14.*

[4] ○ Autrement, *passez à la SECTION G* (page 38)

F14. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C6 et C7

Cochez le premier énoncé qui convient

[5] ○ Si la réponse à la question C6 est "Non", *cochez EXPRESSION CLÉ 2 Option A sur la carte de référence, puis passez à F15; utilisez l'EXPRESSION CLÉ 2: "IRRITABLE".*

[8] ○ Si la réponse aux questions C6 et C7 sont "Oui", *cochez EXPRESSION CLÉ 2, Option B sur la carte de référence, puis passez à F15; utilisez l'EXPRESSION CLÉ 2: "EXCITÉ, MANIAQUE OU IRRITABLE".*

[7] ○ Autrement, *cochez EXPRESSION CLÉ 2, Option C, sur la carte de référence, puis passez à F15; utilisez l'EXPRESSION CLÉ 2: "EXCITÉ OU MANIAQUE".*

F15. (Toujours à la page 8) **Vous avez traversé une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et vous avez eu les symptômes signalés à la page 8. Y a-t-il déjà eu une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez, en même temps, certains de ces autres problèmes?**

[1] ○ Oui ⟶ *Passez à F16*

[2] ○ Non

F15a. **Je voudrais être sûr de m'être bien fait comprendre. Il n'y a déjà eu une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **en même temps que vous aviez certains des autres symptômes signalés à la page 8. C'est bien cela?**

[3] ○ Oui ⟶ *Passez à la SECTION G* (page 38)

[4] ○ Non

F16. **Avez-vous déjà parlé, à un médecin autre qu'un psychiatre, de la (des) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à F19*

F16a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez parlé à un médecin autre qu'un psychiatre, de la (des) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**]?**

☐☐ Ans

F17. **Est-ce qu'un médecin, autre qu'un psychiatre, vous a déjà prescrit des médicaments parce que vous traversiez une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à F18*

F17a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments parce que vous traversiez une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**]?**

☐☐ Ans

F18. **Est-ce qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [comme un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social], à propos des périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à F19*

F18a. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

F19. **Avez-vous déjà consulté un autre professionnel à propos de cette (ces) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)? **[Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers et infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens.]**

[3]○ Oui

[4]○ Non → *Passez à F20*

F19a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel à cause de cette (ces) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)]**?**

☐☐ Ans

F20. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois parce que vous traversiez une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)?

[5]○ Oui

[6]○ Non → *Passez à F21*

F20a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris des médicaments parce que vous traversiez une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)]**?**

☐☐ Ans

F21. **Est-ce qu'une de ces périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **vous a déjà empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[7]○ Oui

[8]○ Non

F22. **Avez-vous déjà été hospitalisé parce que vous traversiez une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)?

[1]○ Oui

[2]○ Non → *Passez à F23*

F22a. **Quel âge aviez-vous la première fois?**

☐☐ Ans

F23. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir F16 à F22 (questions identifiées en noir)

[3]○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions F16 à F22 (identifiées en noir), *passez à F24*

[4]○ Autrement, *passez à la SECTION G* (page 38)

F24. (Toujours à la page 8) **Quand, pour la première fois, avez-vous traversé une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **en même temps que vous aviez certains des autres problèmes signalés à la page 8: au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[5]○ Au cours du dernier mois → *Passez à F27*

[6]○ Au cours des six derniers mois
[7]○ Au cours de la dernière année } *Passez à F26*

[8]○ Il y a plus d'un an

F25. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez traversé une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **en même temps que vous aviez certains de ces autres problèmes]?**

☐☐ Ans

F26. (Toujours à la page 8) **Quand, pour la dernière fois, avez-vous traversé une période de deux jours ou plus où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez en même temps certains des autres problèmes signalés à la page 8: au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours du dernier mois
[2]○ Au cours des six derniers mois
[3]○ Au cours de la dernière année } *Passez à F27*

[4]○ Il y a plus d'un an

F26a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans → *Passez à F28*

F27. (Toujours à la page 8) **Combien de périodes de deux jours ou plus où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez en même temps certains des autres problèmes signalés à la page 8 avez-vous traversées au cours des douze derniers mois?**

[5]○ Une → *Passez à F27a*

[6]○ Plus d'une ☐☐ Nombre → *Passez à F27b*

F27a. **À quel mois et en quelle année cette période a-t-elle débuté?**

[7]☐☐ Mois [8]☐☐ Année → *Passez à F28*

F27b. **À quel mois et en quelle année la première de ces** (NOMBRE INSCRIT À LA QUESTION L27) **période a-t-elle débutée?**

[1]☐☐ Mois [2]☐☐ Année

F28. (Toujours à la page 8) **Quelle est la plus longue période que vous avez déjà traversée où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez plusieurs des autres problèmes signalés à la page 8?**

☐☐ [1]○ Jours

[2]○ Semaines

[3]○ Mois

INTERVIEWEUR: *Cochez la case F28 sur la carte de référence*

F29. (Toujours à la page 8) **Au cours de votre existence, combien de périodes de deux jours ou plus avez-vous traversées où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez également certains des autres problèmes signalés à la page 8?**

[4]○ Une ⟶ *Passez à F32*

[5]○ Deux ou plus ⟶ *Passez à F30*

F30. (Cahier vert, page 8) **Rappelez-vous l'époque où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et aviez en même temps le plus grand nombre des autres problèmes signalés à la page 8.**

Quel âge aviez-vous à cette époque-là?

☐☐ Ans ⟶ *Passez à F32*

OU

[95]○ "Toutes les périodes sont pénibles" ou "Aucune période avec le plus grand nombre de symptômes" ⟶ *Passez à F31*

F31. **Pouvez-vous vous rappeler une période particulièrement pénible?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à F31b*

F31a. **Quel âge aviez-vous lors de cette période?**

☐☐ Ans ⟶ *Passez à F32*

F31b. **Pensez à votre période la plus récente. Quel âge aviez-vous lors de cette période?**

☐☐ Ans

F32. **Se passait-il quelque chose dans votre vie qui vous aurait amené à vous sentir** (EXPRESSION CLÉ 2)**?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à F33*

F32a. **Expliquez brièvement ce qui se passait.**

_____

_____

F33. (Toujours à la page 8) **Veuillez examiner attentivement la liste de la page 8 et donnez-moi les numéros correspondant à tous les problèmes que vous aviez durant cet épisode.** (INSISTEZ: **Y en a-t-il d'autres?**) *(COCHEZ TOUS LES NUMÉROS MENTIONNÉS)*

[04]○	[05]○	[06]○
[07]○	[08]○	[09]○
[10]○	[11]○	[12]○

F34. (Toujours à la page 8) **Les symptômes signalés à la page 8 peuvent être causés par les médicaments, les drogues ou l'alcool. Est-ce que l'un de ces symptômes pourrait avoir été dû entièrement à ces causes dans le cas de la période dont vous venez de me parler?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à F35*

F34a. **Qu'aviez-vous pris?**

_____

_____

_____

F34b. **Lesquels des problèmes signalés à la page 8 ont été causés par** (D'APRÈS LA RÉPONSE A LA QUESTION F34a) **dans le cas de la période dont vous venez de me parler? Donnez-moi seulement les numéros.** (INSISTEZ: **Y en a-t-il d'autres?**) *(COCHEZ TOUS LES NUMÉROS MENTIONNÉS.)*

[04]○	[05]○	[06]○
[07]○	[08]○	[09]○
[10]○	[11]○	[12]○

F35. **La (les) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **et que vous aviez certains des autres problèmes encerclés à la page 8 est-elle (sont-elles) déjà survenue(s) à des époques de votre existence où vous consommiez plus d'alcool ou de drogues que d'habitude?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à la SECTION G* (page suivante)

[3]○ Aucune consommation d'alcool ou de drogues ⟶ *Passez à la SECTION G* (page suivante)

F35a. **La (les) période(s) où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **est-elle (sont-elles) toujours survenue(s) à des époques de votre existence où vous consommiez plus d'alcool ou de drogues que d'habitude?**

[4]○ Oui

[5]○ Non

F35b. **Qu'est-ce qui se produisait en premier: le fait d'être** (EXPRESSION CLÉ 2) **ou l'augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues?**

[1]○ Le fait d'être . . .

[2]○ La consommation d'alcool ou de drogues

[3]○ Les deux en même temps

[4]○ Cela dépendait

SECTION G

G1. **Les questions suivantes portent sur des croyances et des expériences que vous pourriez avoir eues. Avez-vous déjà pensé que des gens vous épiaient ou vous suivaient?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à G2*

G1a. **Comment le saviez-vous? [Pourriez-vous me donner un exemple?]** [SI L'EXEMPLE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G1b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G1a

[3] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G2*

[4] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G1b sur la carte de référence, et passez à G2*

G2. **Avez-vous déjà été convaincu que vous étiez le sujet d'expériences à votre insu, que quelqu'un complotait contre vous ou qu'on essayait de vous empoisonner ou de vous faire du mal?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à G3*

G2a. **Comment le saviez-vous? [Pourriez-vous me donner un exemple?]** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G2b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G2a

[7] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G3*

[8] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G2b sur la carte de référence, et passez à G3*

G3. **Avez-vous déjà cru que quelqu'un était capable de lire dans vos pensées?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à G3d*

G3a. **Cette personne pouvait-elle vraiment lire dans vos pensées ou pouvait-elle seulement les deviner d'après votre expression, ou parce qu'elle vous connaissait depuis longtemps?**

INTERVIEWEUR: Si la réponse est "peut lire dans les pensées", *cochez "Oui".*
Si la réponse est "deviner", *cochez "Non".*

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à G3d*

G3b. **Comment s'y prenait-elle? [Pourriez-vous me donner un exemple?]** [SI L'EXEMPLE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G3c. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G3b

[5] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G3d*

[6] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G3c sur la carte de référence, et passez à G3d*

G3d. **Avez-vous déjà cru que quelqu'un était capable d'entendre vos pensées?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à G4*

G3e. **Comment s'y prenait-elle? [Pourriez-vous me donner un exemple?]** [SI L'EXEMPLE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G3f. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G3e

[1] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G4*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G3f sur la carte de référence, et passez à G4*

G4. **Avez-vous déjà cru que vous pouviez réellement entendre ce qu'une autre personne pensait, même si elle ne parlait pas?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à G5*

G4a. **Comment pouviez-vous entendre les pensées de quelqu'un si cette personne ne disait rien? [Pourriez-vous me donner un exemple?]** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G4b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G4a

[1] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G5*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G4b sur la carte de référence, et passez à G5*

G5. **Avez-vous déjà été convaincu que vous étiez dominé par une puissance ou une force de sorte que vos actions et vos pensées ne vous appartenaient plus?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à G6*

G5a. **Quelle puissance ou quelle force vous dominait?** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple d'une fois où vous étiez dominé par une puissance ou une force?**]

_____

_____

_____

G5b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G5a

[5] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G6*

[6] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G5b sur la carte de référence, et passez à G6*

G6. **Avez-vous déjà été convaincu que des pensées étranges ou des pensées qui ne vous appartenaient pas étaient placées directement dans votre cerveau ou que quelqu'un ou quelque chose pouvait vous voler vos pensées?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à G7*

G6a. **Comment cela se produisait-il?** [**Pourriez-vous me donner un exemple?**] [SI L'EXEMPLE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G6b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G6a

[1] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G7*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G6b sur la carte de référence, et passez à G7*

G7. **Avez-vous déjà cru qu'on vous envoyait des messages spéciaux au moyen de la télévision ou de la radio, ou qu'un programme avait été élaboré pour vous tout seul?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à G8*

G7a. **Comment s'y prenait-on?** [**Pourriez-vous me donner un exemple?**] [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE: DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple?**]

_____

_____

_____

G7b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G7a

[5] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G8*

[6] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G7b sur la carte de référence, et passez à G8*

G8. **Avez-vous déjà ressenti l'effet de forces mystérieuses, comme si on vous hypnotisait ou ensorcelait, ou bien qu'on dirigeait sur vous un rayon laser ou des rayons X?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à G9*

G8a. **Quelle sorte de force était à l'oeuvre?** [**Pourriez-vous me donner un exemple?**] [SI L'EXEMPLE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me donner un autre exemple où des forces mystérieuses semblaient s'exercer sur vous?**]

_____

_____

_____

G8b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G8a

[1] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G9*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G8b sur la carte de référence, et passez à G9*

G9. **Vous est-il déjà arrivé de voir quelque chose ou quelqu'un que les autres personnes présentes ne pouvaient pas voir — autrement dit, avez-vous déjà eu une vision, alors que vous étiez parfaitement éveillé?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à G10*

G9a. **Qu'avez-vous vu?** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Qu'avez-vous vu à d'autres occasions?**]

_____

_____

_____

G9b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G9a

[5] ○ Si tous les exemples sont plausibles (notamment l'apparition d'êtres chers peu de temps après leur mort, ou des visions du Christ ou de Dieu), *passez à G10*

[6] ○ Si au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G9b sur la carte de référence, et passez à G10*

G10. **Vous est-il arrivé d'entendre des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre, par exemple des bruits ou une voix?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à G20*

G10a. **Qu'avez-vous entendu et comment expliquez-vous que vous entendiez des choses que les autres ne pouvaient pas entendre?** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Quelles autres choses avez-vous entendues?**]

_____

_____

_____

G10b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G10a

[1] ○ Si tous les exemples sont plausibles, *passez à G20*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G10b sur la carte de référence, et passez à G11*

G11. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G10a

[3] ○ Si une voix a été mentionnée en réponse à la question G10a, *passez à G13*

[4] ○ Autrement, *passez à G12*

G12. **Avez-vous déjà entendu des voix que d'autres ne pouvaient pas entendre?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à G19*

G13. **Cette voix provenait-elle d'une partie de votre corps?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

G14. **Avez-vous déjà entendu des voix que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre et qui faisaient des remarques sur vos agissements ou vos pensées?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

G15. **Avez-vous déjà entendu deux ou plusieurs voix se répondant l'une l'autre, que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à G17*

G16. **Est-ce que ces voix parlaient de vous?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

G17. **Avez-vous déjà eu une conversation avec ces voix tout à fait comme si quelqu'un était en votre présence?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à G19*

G18. **Avez-vous déjà réellement vu vos interlocuteurs lorsque vous conversiez avec ces voix?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

G19. **Avez-vous déjà entendu ces choses que les autres ne pouvaient pas entendre pendant plus de quelques minutes seulement?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

G20. **Avez-vous déjà été gêné par des odeurs étranges que personne d'autre à côté de vous pouvait sentir, peut-être même des odeurs émanant de votre propre corps?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à G21*

G20a. **Qu'avez-vous senti et d'où venaient ces étranges odeurs?** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous donner un autre exemple d'une occasion où vous avez senti quelque chose que les autres ne pouvaient pas sentir?**]

_____

_____

_____

G20b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G20a

[1] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G21*

[2] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G20b sur la carte de référence, et passez à G21*

G21. **Avez-vous déjà eu des sensations inhabituelles à l'intérieur de votre corps ou sur la peau, comme d'être touché alors qu'il n'y avait rien, ou de sentir quelque chose remuer à l'intérieur de votre corps [sauf en cas de grossesse]?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à G22*

G21a. **Qu'avez-vous senti?** [SI LA RÉPONSE EST PLAUSIBLE, DEMANDEZ ENCORE: **Pourriez-vous me parler d'une autre occasion où vous avez eu des sensations inhabituelles dans votre corps?**]

_____

_____

_____

G21b. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G21a

[5] ○ Tous les exemples sont plausibles, *passez à G22*

[6] ○ Au moins un exemple n'est pas plausible, *cochez G21b sur la carte de référence, et passez à G22*

G22. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, G1b à G21b

[7] ○ Si plus d'une des cases correspondant aux questions G1b à G21b est cochée sur la carte de référence, *cochez la case G22 sur la carte de référence, et passez à G23*

[8] ○ Autrement, *passez à la SECTION H* (page 46)

G23. **Je vais revenir sur les dernières questions pour être sûr des croyances et des expériences que vous avez eues.** *(LISEZ L'EXEMPLE OU PLUSIEURS EXEMPLES TIRÉ(S) DE(S) RÉPONSES AUX QUESTIONS G1b à G21b SUR LA CARTE DE RÉFÉRENCE.)*

Avez-vous déjà parlé de cette croyance ou expérience ou de l'une d'entre elles à un médecin autre qu'un psychiatre?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à G23f*

G23a. **Quel âge aviez-vous la premières fois [que vous avez parlé de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s) à un médecin autre qu'un psychiatre]?**

☐☐ Ans

G23b. **Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà prescrit des médicaments à cause de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à G23d*

G23c. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments à cause de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)]?**

☐☐ Ans

G23d. **Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] à cause de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à G23f*

G23e. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

G23f. **Avez-vous déjà consulté un autre professionnel à propos de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)? [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les infirmiers ou infirmières, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels, comme les chiropraticiens.]**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à G23h*

G23g. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel à propos de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)]?**

☐☐ Ans

G23h. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois à cause de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à G23m*

G23j. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris des médicaments plus d'une fois à cause de votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)]?**

☐☐ Ans

G23k. **À la page 7 du cahier orange figure une liste de médicaments couramment utilisés par les gens ayant cette(ces) croyance(s) ou cette(ces) expérience(s). Lesquels avez-vous déjà pris? Donnez-moi seulement la(les) lettre(s) correspondante(s). [DEMANDEZ ENCORE: Avez-vous pris d'autres médicaments?]** *COCHEZ TOUTES LES LETTRES MENTIONÉES*

[01] ○ **A:** Etrafon/Triavil
[02] ○ **B:** Fluanxol
[03] ○ **C:** Haldol
[04] ○ **D:** Largactil (Chlorpromazine)
[05] ○ **E:** Loxapac
[06] ○ **F:** Mellaril
[07] ○ **G:** Comprimés de Moditen
[08] ○ **H:** Moditen/ Modecate (en injections)
[09] ○ **I:** Navane
[10] ○ **J:** Nozinan
[11] ○ **K:** Orap
[12] ○ **L:** Piportil
[13] ○ **M:** Serentil
[14] ○ **N:** Stelazine
[15] ○ **O:** Trilafon (Perphenazine)
[16] ○ **P:** Autre (*Précisez*) _____

G23m. **Avez-vous déjà été hospitalisé à cause de cette(ces) croyance(s) ou expérience(s)?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à G23p*

G23n. **Quel âge aviez-vous la première fois?**

☐☐ Ans

G23p. **Cette(ces) croyance(s) ou expérience(s) vous a-t-elle (ont-elles) déjà empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

G24. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G23 à G23p (questions identifiées en noir)

Cochez le premier énoncé qui convient

[5] ○ Si la réponse à l'une des questions G23 OU G23f est "Oui", *passez à G25*

[6] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions G23b à G23p (identifiées en noir), *passez à G27*

[7] ○ Autrement, *passez à la SECTION H* (page 46)

G25. **D'après le médecin ou un autre professionnel, quelle était la cause de la(des) croyance(s) ou expérience(s)? [Quel a été le diagnostic du médecin?]** [SI LE RÉPONDANT MENTIONNE UNE MALADIE, FAITES PRÉCISER LE NOM DE CETTE MALADIE. S'IL N'Y A PAS EU DE DIAGNOSTIC, DEMANDEZ ENCORE: **le médecin a-t-il trouvé quelque chose d'anormal quand il vous a fait subir un examen ou des tests?**]

_____

_____

_____

G26. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir G25

Cochez le premier énoncé qui convient

[1] ○ Si le répondant mentionne la schizophrénie, *passez à G30*

[2] ○ Si le répondant mentionne le stress/la nervosité/une maladie mentale/une maladie du cerveau/un déséquilibre neurochimique, *passez à G30*

[3] ○ Si le répondant mentionne une maladie physique, *passez à G28*

[4] ○ Si le répondant mentionne des médicaments, des drogues ou l'alcool, *passez à G29*

[5] ○ Autrement, *passez à G27*

G27. **Est-ce que votre(vos) croyance(s) ou expérience(s) a(ont) déjà été due(s) à une maladie physique ou à une blessure?**

[6] ○ Oui

[7] ○ Non → *Passez à G29*

G27a. **Quelle était la nature de la maladie ou de la blessure?**

_____

_____

_____

G28. **Était(étaient)-elle(s) toujours due(s) à** (MALADIE/BLESSURE)**?**

[1] ○ Oui → *Passez à G30*

[2] ○ Non

G29. **[Lorsqu'elle(s) n'était (n'étaient) pas dues à** (MALADIE/BLESSURE)**], était-elle (étaient-elles) toujours dues à la prise de médicaments ou à la consommation de drogues ou d'alcool?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

G30. **Quand avez-vous eu cette croyance ou expérience (ou l'une d'entre elles) pour la première fois: au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[5] ○ Au cours du dernier mois
[6] ○ Au cours des six derniers mois
[7] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à G32*

[8] ○ Il y a plus d'un an

G31. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez eu cette croyance ou expérience (ou l'une d'entre elles)]?**

☐☐ Ans

G32. **Rappelez-vous la période de six mois précédant la venue de cette croyance ou expérience (ou de l'une d'entre elles). Durant cette période de six mois, avez-vous été en mesure d'accomplir vos activités normales, à l'école ou au travail, presque tout le temps?**

[1] ○ Oui → *Passez à G33*

[2] ○ Non

G32a. Est-ce que c'était entièrement dû à une maladie physique ou à une blessure?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

G33. Toujours durant cette période de six mois, êtes-vous sorti et avez-vous fréquenté vos amis régulièrement?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

G34. Quand avez-vous eu cette croyance ou expérience (ou l'une d'entre elles) pour la dernière fois: au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois
[3] ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à G35*

[4] ○ Il y a plus d'un an

G34a. Quel âge aviez-vous la dernière fois [que vous avez eu cette croyance ou expérience (ou l'une d'entre elles)]?

☐☐ Ans

G35. Avez-vous eu cette croyance ou expérience (ou l'une d'entre elles) pendant six mois ou plus?

[5] ○ Oui → *Passez à G36*

[6] ○ Non

G35a. Combien de temps s'est écoulé entre la première et la dernière fois: moins d'une semaine, entre une et deux semaines, entre deux et quatre semaines, entre quatre et douze semaines ou plus de douze semaines?

[1] ○ Moins d'une semaine (1-6 jours)

[2] ○ Entre une et deux semaines (7-14 jours)

[3] ○ Entre deux et quatre semaines (15-28 jours)

[4] ○ Entre quatre et douze semaines (29-84 jours)

[5] ○ Plus de douze semaines (85 jours ou plus)

G36. Au moment où vous aviez cette(ces) croyance(s) ou expérience(s), vous sentiez-vous comme d'habitude, ou étiez-vous nerveux, bouleversé, incapable de travailler, incapable de vous déplacer, ou incapable de vous amuser?

[1] ○ Comme d'habitude → *Passez à G37*

[2] ○ Différent

G36a. Cette période où vous ne vous sentiez pas ou encore n'agissiez pas comme d'habitude a-t-elle déjà duré six mois ou plus?

[3] ○ Oui → *Passez à G36c*

[4] ○ Non

G36b. A-t-elle déjà duré autant que deux semaines?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

G36c. Durant cette période où vous ne vous sentiez ou n'agissiez pas comme d'habitude, avez-vous eu des difficultés à travailler ou à aller à l'école?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

G36d. [Durant cette période] avez-vous eu des difficultés à vous entendre avec les autres?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

G36e. [Durant cette période] avez-vous eu des difficultés à vaquer à vos occupations quotidiennes, par exemple: faire les courses, préparer les repas ou veiller à votre hygiène personnelle?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

G37. Plus tard, après que vous ayez eu cette(ces) croyance(s) ou expérience(s), avez-vous été moins en mesure de bien faire votre travail qu'auparavant?

[1] ○ Moins en mesure

[2] ○ Comme auparavant

G38. **Après avoir eu cette(ces) croyance(s) ou expérience(s), était-il plus difficile pour vous de vous faire des amis ou de trouver agréables les relations sociales?**

[3]○ **Plus difficile**

[4]○ **Comme auparavant**

G39. **Votre(vos) croyance(s) ou expérience(s) est-elle(sont-elles) déjà survenue(s) à des moments de votre existence où vous consommiez plus d'alcool ou de drogues que d'habitude?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à G40*

[7]○ Aucune consommation d'alcool ou de drogues ⟶ *Passez à G40*

G39a. **La(les) croyance(s) ou expérience(s) survenait-elle (survenaient-elles) toujours à des périodes de votre vie où vous preniez des drogues ou consommiez plus d'alcool que d'habitude?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

G39b. **Qu'est-ce qui venait en premier: la(les) croyance(s) ou expérience(s) ou l'augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues?**

[3]○ Les croyances ou expériences

[4]○ La consommation d'alcool ou de drogues

[5]○ Les deux en même temps

[6]○ Cela dépend

G40. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, C100

[7]○ Si C100 est coché sur la carte de référence, *passez à G41*

[8]○ Autrement, *passez à G42*

G41. **Vous avez mentionné des périodes de six mois ou plus où vous étiez inquiet ou anxieux. Ces périodes ont-elles déjà coïncidé avec celles où vous aviez cette(ces) croyance(s) ou expérience(s)?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à G42*

G41a. **Vos périodes d'inquiétude ont-elles toujours coïncidé avec celles où vous aviez cette(ces) croyance(s) ou expérience(s)?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

G41b. **Qu'est-ce qui se produisait en premier lorsque vous étiez inquiet et aviez en même temps cette(ces) croyance(s) ou expérience(s)?**

[5]○ L'inquiétude

[6]○ La(les) croyance(s) ou expérience(s)

[7]○ Les deux en même temps

[8]○ Cela dépend

G41c. **Laquelle(lesquelles) disparaissait(ent) en premier: l'inquiétude ou la(les) croyance(s) ou expérience(s)?**

[1]○ L'inquiétude

[2]○ La(les) croyance(s) ou expérience(s)

[3]○ Les deux en même temps

[4]○ Cela dépend

G42. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, E58 et F28

Cochez le premier énoncé qui convient

[5]○ Si E58 est coché, mais F28 n'est pas coché, *passez à G43*

[6]○ Si E58 n'est pas coché, mais F28 est coché, *passez à G45*

[7]○ Si E58 et F28 sont cochés, *passez à G47*

[8]○ Autrement, *passez à la SECTION H* (page 46)

G43. **INTERVIEWEUR:** *Voir la carte de référence, EXPRESSION CLÉ 1 et G1b à G21b*

Vous m'avez déclaré avoir traversé des périodes où vous étiez (EXPRESSION CLÉ 1). **Pouvez-vous me dire ce qui a commencé plus tôt, ces périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **ou la(les) croyance(s) et expérience(s) comme** *(LISEZ L'EXEMPLE (OU PLUSIEURS DES EXEMPLES) TIRÉ(S) DE G1b À G21b)*?

[1]○ Le sentiment d'être. . .

[2]○ Les croyances ou les expériences

[3]○ Les deux en même temps

[4]○ Ne sait pas

G44. **Les périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 1) **sont-elles déjà survenues en même temps que la(les) croyance(s) ou expérience(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à la SECTION H* (page suivante)

G44a. **Ont-elles coïncidé pendant au moins deux semaines?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

G44b. **Qu'est-ce qui disparaissait en premier: la(les) croyance(s) ou expérience(s) ou le sentiment d'être** (EXPRESSION CLÉ 1)?

[1] ○ Les croyances ou expériences

[2] ○ Le sentiment d'être. . .

[3] ○ Les deux en même temps

[4] ○ Cela dépend

G44c. **Avez-vous déjà eu la(les) croyance(s) ou expérience(s) pendant deux semaines ou plus alors que vous n'étiez pas** (EXPRESSION CLÉ 1)?

[5] ○ Oui
[6] ○ Non } *Passez à la SECTION H* (page suivante)

G45. **INTERVIEWEUR:** *Voir la carte de référence, EXPRESSION CLÉ 2 et G1b à G21b*

Vous m'avez déclaré avoir traversé des périodes où vous étiez (EXPRESSION CLÉ 2). **Pouvez-vous me dire ce qui a commencé plus tôt: ces périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **ou la(les) croyance(s) et expérience(s) comme** *(LISEZ L'EXEMPLE (OU PLUSIEURS DES EXEMPLES) TIRÉ(S) DE G1b À G21b)*?

[1] ○ Le sentiment d'être. . .

[2] ○ Les croyances ou les expériences

[3] ○ Les deux en même temps

[4] ○ Ne sait pas

G46. **Les périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **ont-elles toujours coïncidé avec votre(vos) croyance(s) ou expérience(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à la SECTION H* (page suivante)

G46a. **Ont-elles coïncidé pendant au moins deux semaines?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

G46b. **Qu'est-ce qui disparaissait en premier: la(les) croyance(s) ou expérience(s) ou le sentiment d'être** (EXPRESSION CLÉ 2)?

[1] ○ Les croyances ou expériences

[2] ○ Le sentiment d'être. . .

[3] ○ Les deux en même temps

[4] ○ Cela dépend

G46c. **Avez-vous déjà eu la(les) croyance(s) ou expérience(s) pendant deux semaines ou plus alors que vous n'étiez pas** (EXPRESSION CLÉ 2)?

[5] ○ Oui
[6] ○ Non } *Passez à la SECTION H* (page suivante)

G47. **INTERVIEWEUR:** *Voir la carte de référence, EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2, et G1b à G21b*

Vous m'avez déclaré avoir traversé des périodes où vous étiez (EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2). **Pouvez-vous me dire ce qui a commencé plus tôt: ces périodes où vous étiez** (EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2) **ou la(les) croyance(s) et expérience(s) comme** *(LISEZ L'EXEMPLE (OU PLUSIEURS EXEMPLES) TIRÉ(S) DE G1b À G21b)*?

[1] ○ Le sentiment d'être. . .

[2] ○ Les croyances ou les expériences

[3] ○ Les deux en même temps

[4] ○ Ne sait pas

G48. **Les périodes où vous étiez** (EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2) **ont-elles déjà coïncidé avec la(les) croyance(s) ou expérience(s)?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à la SECTION H* (page suivante)

G48a. **Ont-elles coïncidé pendant au moins deux semaines?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

G48b. **Qu'est-ce qui disparaissait en premier: la(les) croyance(s) ou expérience(s) ou le sentiment d'être** (EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2)?

[1] ○ Les croyances ou expériences

[2] ○ Le sentiment d'être. . .

[3] ○ Les deux en même temps

[4] ○ Cela dépend

G48c. **Avez-vous déjà eu la(les) croyance(s) ou expérience(s) pendant deux semaines ou plus alors que vous n'étiez pas** (EXPRESSIONS CLÉS 1 et 2)?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

SECTION H

H1. **Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre consommation de boissons alcooliques. Quel âge aviez-vous la toute première fois que vous avez bu de la bière, du vin ou une boisson forte, plus d'une gorgée?**

☐☐ Ans

OU

97 ○ Ne sait pas

98 ○ Aucune consommation d'alcool → *Passez à la SECTION J* (page 48)

H2. **Au cours d'une année, quelle que soit la période de votre vie, avez-vous pris au moins 12 verres d'une boisson alcoolique?**

1 ○ Oui → *Cochez "A. Alcool" au verso de la carte de référence, puis passez à H3*

2 ○ Non → *Passez à la SECTION J* (page 48)

H3. (Cahier orange, page 8) *(LISEZ LENTEMENT)* **Rappelez-vous la période de votre vie où vous buviez le plus. Quel est le plus grand nombre de verres que vous ayez pris en un seul jour durant cette période? Comptez les verres de la façon indiquée à la page 8 du cahier orange.**

☐☐ N^bre de verres dans une journée

H4. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir H3

1 ○ Si la réponse à H3 est 12 verres ou plus, *passez à H5*

2 ○ Si la réponse à H3 est de 8 à 11 verres, *passez à H6*

3 ○ Si la réponse à H3 est de 5 à 7 verres, *passez à H7*

4 ○ Si la réponse à H3 est de 1 à 4 verres, *passez à H8*

H5. (Cahier orange, page 9) **Combien de fois avez-vous pris au moins douze verres en un seul jour durant la période de votre vie où vous buviez le plus? Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9.**

01 ○ A: Presque tous les jours → *Passez à H9*

02 ○ B: De 3 à 4 fois par semaine

03 ○ C: De 1 à 2 fois par semaine

04 ○ D: De 1 à 3 fois par mois

05 ○ E: De 7 à 11 fois par an

06 ○ F: De 3 à 6 fois par an

07 ○ G: 2 fois par an

08 ○ H: 1 fois par an

09 ○ J: Jamais

H6. (Cahier orange, page 9) **Combien de fois avez-vous pris de huit à onze verres en un seul jour au cours de cette période? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9].**

10 ○ A: Presque tous les jours → *Passez à H9*

11 ○ B: De 3 à 4 fois par semaine

12 ○ C: De 1 à 2 fois par semaine

13 ○ D: De 1 à 3 fois par mois

14 ○ E: De 7 à 11 fois par an

15 ○ F: De 3 à 6 fois par an

16 ○ G: 2 fois par an

17 ○ H: 1 fois par an

18 ○ J: Jamais

H7. (Cahier orange, page 9) **Combien de fois avez-vous pris de cinq à sept verres en un seul jour au cours de cette période? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9].**

[19]○ A: Presque tous les jours ⟶ *Passez à H9*

[20]○ B: De 3 à 4 fois par semaine

[21]○ C: De 1 à 2 fois par semaine

[22]○ D: De 1 à 3 fois par mois

[23]○ E: De 7 à 11 fois par an

[24]○ F: De 3 à 6 fois par an

[25]○ G: 2 fois par an

[26]○ H: 1 fois par an

[27]○ J: Jamais

H8. (Cahier orange, page 9) **Combien de fois avez-vous pris de un à quatre verres en un seul jour au cours de cette période? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9].**

[28]○ A: Presque tous les jours

[29]○ B: De 3 à 4 fois par semaine

[30]○ C: De 1 à 2 fois par semaine

[31]○ D: De 1 à 3 fois par mois

[32]○ E: De 7 à 11 fois par an

[33]○ F: De 3 à 6 fois par an

[34]○ G: 2 fois par an

[35]○ H: 1 fois par an

[36]○ J: Jamais

H9. **Quel âge aviez-vous lorsqu'a commencé la période de votre vie où vous buviez le plus?**

☐☐ Ans

H10. **Avez-vous continué à boire autant au cours des 12 derniers mois?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à la SECTION J* (page suivante)

[2]○ Non

H10a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous avez bu autant?**

☐☐ Ans

H11. (Toujours à la page 9) **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris au moins cinq verres en un seul jour? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9].**

[01]○ A: Presque tous les jours

[02]○ B: De 3 à 4 fois par semaine

[03]○ C: De 1 à 2 fois par semaine

[04]○ D: De 1 à 3 fois par mois

[05]○ E: De 7 à 11 fois par an

[06]○ F: De 3 à 6 fois par an

[07]○ G: 2 fois par an

[08]○ H: 1 fois par an

[09]○ J: Jamais

H12. (Toujours à la page 9) **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris au moins quatre verres en un seul jour? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la liste à la page 9].**

[10]○ A: Presque tous les jours

[11]○ B: De 3 à 4 fois par semaine

[12]○ C: De 1 à 2 fois par semaine

[13]○ D: De 1 à 3 fois par mois

[14]○ E: De 7 à 11 fois par an

[15]○ F: De 3 à 6 fois par an

[16]○ G: 2 fois par an

[17]○ H: 1 fois par an

[18]○ J: Jamais

SECTION J

J1. (Cahier orange, page 10) **Nous désirons vous poser des questions sur votre consommation de médicaments. La première question porte sur les sédatifs. Pour vous rafraîchir la mémoire, vous trouverez, à la page 10 de votre cahier orange une liste de sédatifs couramment utilisés.**

Avez-vous déjà utilisé un sédatif de vous-même — c'est-à-dire sans ordonnance médicale, à plus forte dose ou plus souvent que prescrit, ou pour une raison autre que celle pour laquelle un médecin vous en avait prescrit?

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à J2*

J1a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un sédatif de vous-même]?**

☐☐ Ans

J1b. (Toujours à la page 10) **Au total, environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris un sédatif de vous-même? Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.**

3 ○ A (1 ou 2 fois)

4 ○ B (de 3 à 5 fois)

5 ○ C (de 6 à 10 fois)

6 ○ D (de 11 à 49 fois)

7 ○ E (de 50 à 99 fois)

8 ○ F (de 100 à 199 fois)

9 ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "B. SÉDATIFS" sur la carte de référence, puis passez à J1c

J1c. **Quand [avez-vous pris un sédatif de vous-même], pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois

2 ○ Au cours des six derniers mois

3 ○ Au cours de la dernière année

Passez à J1d

4 ○ Il y a plus d'un an ⟶ **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J2*

J1d. (Toujours à la page 10) **Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous pris un sédatif de vous-même? Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B au bas de la page.**

1 ○ A (tous les jours ou presque)

2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)

3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)

4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)

5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)

6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)

7 ○ G (n'a pas pris de sédatifs au cours des 12 derniers mois)

J2. (Cahier orange, page 11) **Voici [pour vous rafraîchir la mémoire] une liste de tranquillisants couramment utilisés. Avez-vous déjà pris un tranquillisant de vous-même, — [c'est-à-dire sans ordonnance médicale, à plus forte dose ou plus souvent que prescrit, ou pour une raison autre que celle pour laquelle un médecin vous en avait prescrit]?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à J3*

J2a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un tranquillisant de vous-même]?**

☐☐ Ans

J2b. (Toujours à la page 11) **Au total, environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris un tranquillisant de vous-même? Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.**

3 ○ A (1 ou 2 fois)

4 ○ B (de 3 à 5 fois)

5 ○ C (de 6 à 10 fois)

6 ○ D (de 11 à 49 fois)

7 ○ E (de 50 à 99 fois)

8 ○ F (de 100 à 199 fois)

9 ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "C. TRANQUILISANTS" sur la carte de référence, puis passez à J2c

J2c. **Quand [avez-vous pris un tranquillisant de vous-même] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à J2d*
3 ○ Au cours de la dernière année

4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J3*

J2d. (Toujours à la page 11) **Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous pris un tranquillisant de vous-même? Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas pris de tranquillisants au cours des 12 derniers mois)

J3. (Cahier orange, page 12) **Voici [pour vous rafraîchir la mémoire] une liste d'amphétamines et d'autres stimulants couramment utilisés. Avez-vous déjà pris un stimulant de vous-même [c'est-à-dire sans ordonnance médicale, à plus forte dose ou plus souvent que prescrit, ou pour une raison autre que celle pour laquelle un médecin vous en avait prescrit]?**

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à J4*

J3a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un stimulant de vous-même]?**

☐☐ Ans

J3b. (Toujours à la page 12) **Au total, environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris un stimulant de vous-même? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

3 ○ A (1 ou 2 fois)
4 ○ B (de 3 à 5 fois)
5 ○ C (de 6 à 10 fois)
6 ○ D (de 11 à 49 fois)
7 ○ E (de 50 à 99 fois)
8 ○ F (de 100 à 199 fois)
9 ○ G (200 fois ou plus)

} *Cochez "D. STIMULANTS" sur la carte de référence, puis passez à J3c*

J3c. **Quand [avez-vous pris un stimulant de vous-même] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à J3d*
3 ○ Au cours de la dernière année

4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J4*

J3d. (Toujours à la page 12) **Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous pris un stimulant de vous-même? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas pris de stimulants au cours des 12 derniers mois)

J4. (Cahier orange, page 13) **Voici [pour vous rafraîchir la mémoire] une liste d'analgésiques couramment utilisés. Avez-vous déjà pris un analgésique de vous-même, [c'est-à-dire sans ordonnance médicale, à plus forte dose ou plus souvent que prescrit, ou pour une raison autre que celle pour laquelle un médecin vous en avait prescrit]?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à J5*

J4a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un analgésique de vous-même]?**

☐☐ Ans

J4b. (Toujours à la page 13) **Au total, environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris un analgésique de vous-même? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

[3] ○ A (1 ou 2 fois)

[4] ○ B (de 3 à 5 fois)

[5] ○ C (de 6 à 10 fois)

[6] ○ D (de 11 à 49 fois)

[7] ○ E (de 50 à 99 fois)

[8] ○ F (de 100 à 199 fois)

[9] ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "E. ANALGÉSIQUES" sur la carte de référence, puis passez à J4c

J4c. **Quand, [avez-vous pris un analgésique de vous-même] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois

[2] ○ Au cours des six derniers mois

[3] ○ Au cours de la dernière année

Passez à J4d

[4] ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J5*

J4d. (Toujours à la page 13) **Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous pris un analgésique de vous-même? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

[1] ○ A (tous les jours ou presque)

[2] ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)

[3] ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)

[4] ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)

[5] ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)

[6] ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)

[7] ○ G (n'a pas pris d'analgésiques au cours des 12 derniers mois)

J5. (Cahier orange, page 14) **Voici [pour vous rafraîchir la mémoire] une liste d'inhalants couramment utilisés. Avez-vous déjà reniflé, inhalé ou "sniffé" un inhalant pour rechercher des sensations nouvelles ou pour vous "défoncer"?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à J6*

J5a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez reniflé, inhalé ou "sniffé" un inhalant pour rechercher des sensations nouvelles ou pour vous "défoncer"]?**

☐☐ Ans

J5b. (Toujours à la page 14) **Au total, environ combien de fois dans votre vie avez-vous utilisé un inhalant pour rechercher des sensations nouvelles ou pour vous "défoncer"? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

[3] ○ A (1 ou 2 fois)

[4] ○ B (de 3 à 5 fois)

[5] ○ C (de 6 à 10 fois)

[6] ○ D (de 11 à 49 fois)

[7] ○ E (de 50 à 99 fois)

[8] ○ F (de 100 à 199 fois)

[9] ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "F. INHALANTS" sur la carte de référence, puis passez à J5c

J5c. **Quand, pour la dernière fois [avez-vous reniflé, inhalé ou "sniffé" un inhalant pour rechercher des sensations nouvelles ou pour vous "défoncer"]: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois
3 ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à J5d*

4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J6*

J5d. (Toujours à la page 14) **Au cours des 12 derniers mois, environ combien de fois avez-vous reniflé, inhalé ou "sniffé" un inhalant pour rechercher des sensations nouvelles ou pour vous "défoncer"? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas utilisé d'inhalants au cours des 12 derniers mois)

J6. (Cahier orange, page 15) **Avez-vous déjà pris de la marihuana ou du haschisch, même une seule fois?**

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à J7*

J6a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris de la marihuana ou du haschisch]?**

☐☐ Ans

J6b. (Toujours à la page 15) **Environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris de la marihuana ou du haschisch? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page].**

3 ○ A (1 ou 2 fois)
4 ○ B (de 3 à 5 fois)
5 ○ C (de 6 à 10 fois)
6 ○ D (de 11 à 49 fois)
7 ○ E (de 50 à 99 fois)
8 ○ F (de 100 à 199 fois)
9 ○ G (200 fois ou plus)
} *Cochez "G. MARIJUANA" sur la carte de référence, puis passez à J6c*

J6c. **Quand [avez-vous pris de la marihuana ou du haschisch] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois
3 ○ Au cours de la dernière année
} *Passez à J6d*

4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J7*

J6d. (Toujours à la page 15) **En moyenne, combien de fois, au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris de la marihuana ou du haschisch? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas pris de marihuana ou de haschisch au cours des 12 derniers mois)

J7. (Cahier orange, page 16) **Avez-vous déjà pris de la cocaïne, du crack, de la cocaïne épurée ou de la pâte de coca, même une seule fois?**

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à J8*

J7a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris de la cocaïne, du crack, de la cocaïne épurée ou de la pâte de coca]?**

☐☐ Ans

J7b. (Toujours à la page 16) **Environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris de la cocaïne, du crack, de la cocaïne épurée ou de la pâte de coca? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

3 ○ A (1 ou 2 fois)
4 ○ B (de 3 à 5 fois)
5 ○ C (de 6 à 10 fois)
6 ○ D (de 11 à 49 fois)
7 ○ E (de 50 à 99 fois)
8 ○ F (de 100 à 199 fois)
9 ○ G (200 fois ou plus)
} *Cochez "H. COCAÏNE" sur la carte référence, puis passez à J7c*

J7c. **Quand [avez-vous pris de la cocaïne] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, il y a plus d'un an?**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à J7d*
3 ○ Au cours de la dernière année
4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J8*

J7d. (Toujours à la page 16) **En moyenne, au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris de la cocaïne? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas pris de cocaïne au cours des 12 derniers mois)

J8. (Cahier orange, page 17) **Voici [pour vous rafraîchir la mémoire] une liste d'hallucinogènes couramment utilisés. Avez-vous déjà pris du LSD, du PCP ou un autre hallucinogène, même une fois seulement?**

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à J9*

J8a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris un hallucinogène]?**

☐☐ Ans

J8b. (Toujours à la page 17) **Environ combien de fois dans votre vie avez-vous pris un hallucinogène? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

3 ○ A (1 ou 2 fois)
4 ○ B (de 3 à 5 fois)
5 ○ C (de 6 à 10 fois)
6 ○ D (de 11 à 49 fois)
7 ○ E (de 50 à 99 fois)
8 ○ F (de 100 à 199 fois)
9 ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "I. HALLUCINOGÈNES" sur la carte de référence, puis passez à J8c

J8c. **Quand [avez-vous pris du LSD ou du PCP, ou un autre hallucinogène] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, il y a plus d'un an.**

1 ○ Au cours du dernier mois
2 ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à J8d*
3 ○ Au cours de la dernière année
4 ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J9*

J8d. (Toujours à la page 17) **En moyenne, au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris un hallucinogène? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

1 ○ A (tous les jours ou presque)
2 ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
3 ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
4 ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
5 ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
6 ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
7 ○ G (n'a pas pris d'hallucinogènes au cours des 12 derniers mois)

J9. (Cahier orange, page 18) **Avez-vous déjà pris de l'héroïne, même une seule fois?**

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à J10*

J9a. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris de l'héroïne]?**

☐☐ Ans

J9b. (Toujours à la page 18) **Combien de fois dans votre vie avez-vous pris de l'héroïne? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie A au bas de la page.]**

3 ○ A (1 ou 2 fois)
4 ○ B (de 3 à 5 fois)
5 ○ C (de 6 à 10 fois)
6 ○ D (de 11 à 49 fois)
7 ○ E (de 50 à 99 fois)
8 ○ F (de 100 à 199 fois)
9 ○ G (200 fois ou plus)

Cochez "J. HÉROÏNE" sur la carte de référence, puis passez à J9c

J9c. **Quand [avez-vous pris de l'héroïne] pour la dernière fois: au cours du dernier mois, au cours des six derniers mois, au cours de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1] ○ Au cours du dernier mois
[2] ○ Au cours des six derniers mois } *Passez à J9d*
[3] ○ Au cours de la dernière année
[4] ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous à ce moment-là?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à J10*

J9d. (Toujours à la page 18) **En moyenne, combien de fois avez-vous pris de l'héroïne au cours des 12 derniers mois? [Donnez-moi seulement la lettre correspondant à votre réponse dans la partie B.]**

[1] ○ A (tous les jours ou presque)
[2] ○ B (1 ou 2 jours par semaine, environ)
[3] ○ C (plusieurs fois par mois, de 25 à 51 jours par an, environ)
[4] ○ D (1 à 2 fois par mois, de 12 à 24 jours par an)
[5] ○ E (tous les 2 mois à peu près, de 6 à 11 jours par an)
[6] ○ F (moins de 6 fois au cours des 12 derniers mois)
[7] ○ G (n'a pas pris d'hallucinogène au cours des 12 derniers mois)

J10. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, liste des substances

[1] ○ Si au moins une substance est cochée sur la liste, *passez à J10a.*
[2] ○ Autrement, *passez à la SECTION K* (page 67)

J10a. (Cahier vert, page 9) **Veuillez encercler la (les) lettre(s) correspondant à la (aux) catégorie(s) à laquelle (auxquelles) appartiennent toutes les substances nomées ci-après, pour vous aider à répondre aux questions suivantes.**

INTERVIEWEUR: *LISEZ LA (LES) LETTRE(S) CORRESPONDANT À LA CATÉGORIE À LAQUELLE APPARTIENNENT TOUTES LES SUBSTANCES COCHÉES SUR LA CARTE DE RÉFÉRENCE.*

J11. **INTERVIEWEUR:** LORSQUE (DROGUE) FIGURE DANS LA QUESTION, UTILISEZ LE NOM DE LA DROGUE, LE NOM DE LA CATÉGORIE, OU LA LETTRE CORRESPONDANT À LA CATÉGORIE.

(Cahier vert, page 9) **Pour répondre aux questions suivantes, veuillez penser à la (toutes les) substance(s) que vous venez d'indiquer. Avez-vous souvent ressenti les effets de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou avez-vous souffert de réactions à ces substances au travail, à l'école ou pendant que vous preniez soin de vos enfants?**

[3] ○ Oui → *Passez à J28a* (page 55)
[4] ○ Non

J12. (Toujours à la page 9) **Le fait de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il souvent empêché de travailler, d'aller à l'école ou de prendre soin de vos enfants?**

[5] ○ Oui → *Passez à J29a* (page 55)
[6] ○ Non

J13. (Toujours en page 9) **Le fait de prendre** (ALCOOL/DROGUE/ UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il déjà causé des problèmes avec votre famille, vos amis, au travail, à l'école ou avec la police?**

[7] ○ Oui → *Passez à J30a* (page 56)
[8] ○ Non

J13a. (Toujours à la page 9) **Votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **a-t-elle déjà eu une des conséquences suivantes: vous faire abandonner vos études ou renvoyer de l'école ou encore vous faire quitter votre travail, rétrograder ou licencier?**

[1] ○ Oui → *Passez à J31a* (page 56)
[2] ○ Non

J14. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent ressenti les effets de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou avez-vous eu des réactions à ces substances alors vous vous trouviez dans une situation qui augmentait vos risques d'accident, par exemple: alors que vous conduisiez une voiture ou un bateau, maniiez des couteaux ou des armes à feu ou faisiez fonctionner des appareils, traversiez la rue de manière imprudente, pratiquiez l'alpinisme ou la natation?**

[3] ○ Oui → *Passez à J32a* (page 57)
[4] ○ Non

J15. (Toujours à la page 9) **Vous êtes-vous déjà blessé accidentellement lorsque vous étiez sous l'influence de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES), **par exemple, avez-vous fait une mauvaise chute, ou vous êtes-vous coupé profondément, avez-vous été victime d'un accident de la circulation, ou quelque chose de ce genre?**

[5] ○ Oui → *Passez à J33a* (page 57)
[6] ○ Non

J16. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà eu des problèmes de santé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES): **par exemple, une maladie du foie ou de l'estomac, une pancréatite, des fourmillements dans les pieds, des engourdissements, des pertes de mémoire, un surdosage accidentel, une toux persistante, des convulsions, une hépatite ou des abcès?**

[7]○ Oui ⟶ *Passez à J34a* (page 58)

[8]○ Non

J17. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà eu des problèmes de nature émotionnelle ou psychologique parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES), **par exemple: perte d'intérêt en général, dépression, méfiance des autres, réactions de type paranoïde, ou idées bizarres?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à J35a* (page 58)

[2]○ Non

J18. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà continué à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **alors que vous preniez un médicament dont vous saviez qu'il était dangereux mélangé à l'alcool ou aux drogues, ou alors que vous aviez un problème de santé grave qui pouvait être aggravé par l'alcool ou les drogues?**

[3]○ Oui ⟶ *Passez à J38a* (page 59)

[4]○ Non

J19. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà ressenti un désir ou un besoin tellement fort de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **que vous ne pouviez pas y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?**

[5]○ Oui ⟶ *Passez à J39a* (page 60)

[6]○ Non

J20. (Toujours à la page 9) **Votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **est-elle déjà devenue si régulière que vous ne vouliez pas changer la fréquence de votre consommation, ou les doses, quels que soient vos occupations ou l'endroit où vous vous trouviez?**

[7]○ Oui ⟶ *Passez à J40a* (page 60)

[8]○ Non

J21. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà essayé d'arrêter ou de réduire votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **pour découvrir que vous en étiez incapable?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à J41a* (page 61)

[2]○ Non

J21a. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent voulu arrêter de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou en réduire votre consommation?**

[3]○ Oui ⟶ *Passez à J42a* (page 61)

[4]○ Non

J22. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà traversé une période d'un mois ou plus où vous passiez une grande partie du temps à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES), **à vous en procurer ou à vous remettre des effets?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à J43a* (page 62)

[2]○ Non

J23. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent pris** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **à des doses beaucoup plus fortes que vous n'en aviez eu l'intention au début, ou pendant plus longtemps que prévu?**

[3]○ Oui ⟶ *Passez à J44a* (page 62)

[4]○ Non

J24. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent commencé à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **et éprouvé de la difficulté à vous arrêter avant d'être complètement ivre ou "défoncé"?**

[5]○ Oui ⟶ *Passez à J45a* (page 63)

[6]○ Non

J25. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà constaté que vous deviez prendre de plus grandes quantités de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **que d'habitude pour obtenir le même effet, ou que la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant?**

[7]○ Oui ⟶ *Passez à J46a* (page 63)

[8]○ Non

J26. (Cahier orange, page 19, et cahier vert, page 9) **Le fait d'arrêter ou de réduire votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il déjà rendu malade, ou causé des problèmes comme ceux énumérés à la page 19 dans le cahier orange?**

[1]○ Oui ⟶ *Passez à J47a* (page 64)

[2]○ Non

J27. (Cahier vert, page 9) **Avez-vous déjà renoncé à des activités importantes, ou les avez-vous réduites dans une large mesure, afin de vous procurer, ou de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES): **activités comme les sports, le travail ou la fréquentation de vos parents et amis?**

[3]○ Oui ⟶ *Passez à J49a* (page 65)

[4]○ Non ⟶ *Passez à la SECTION K* (page 67)

J28. [(Cahier vert, page 9) **Avez-vous souvent ressenti les effets de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou avez-vous souffert de réactions à ces substances au travail, à l'école ou pendant que vous preniez soin de vos enfants?**]

J28a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous prises?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J28b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J28c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J28d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé** [**parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
01 ○ A. ALCOOL			
02 ○ B. SÉDATIFS			
03 ○ C. TRANQUILLISANTS			
04 ○ D. STIMULANTS			
05 ○ E. ANALGÉSIQUES			
06 ○ F. INHALANTS			
07 ○ G. MARIHUANA			
08 ○ H. COCAÏNE			
09 ○ I. HALLUCINOGÈNES			
10 ○ J. HÉROÏNE			

J29. (Cahier vert, toujours à la page 9) **Le fait de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il souvent empêché de travailler, d'aller à l'école ou de prendre soin de vos enfants?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à J30*

J29a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous prises?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J29b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J29c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J29d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé** [**parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
01 ○ A. ALCOOL			
02 ○ B. SÉDATIFS			
03 ○ C. TRANQUILLISANTS			
04 ○ D. STIMULANTS			
05 ○ E. ANALGÉSIQUES			
06 ○ F. INHALANTS			
07 ○ G. MARIHUANA			
08 ○ H. COCAÏNE			
09 ○ I. HALLUCINOGÈNES			
10 ○ J. HÉROÏNE			

J30. (Toujours en page 9) **La fait de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il déjà causé des problèmes avec votre famille, vos amis, au travail, à l'école ou avec la police?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à J31*

J30a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles sont les substances qui ont causé ces problèmes?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J30b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Ans	**J30c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J30d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)]? Ans	**J30e. Avez-vous continué à prendre** (ALCOOL/ DROGUE) **après vous être rendu compte que cela vous causait un de ces problèmes?** Oui	Non
[01]○ A. ALCOOL				[11]○	[12]○
[02]○ B. SÉDATIFS				[13]○	[14]○
[03]○ C. TRANQUILLISANTS				[15]○	[16]○
[04]○ D. STIMULANTS				[17]○	[18]○
[05]○ E. ANALGÉSIQUES				[19]○	[20]○
[06]○ F. INHALANTS				[21]○	[22]○
[07]○ G. MARIHUANA				[23]○	[24]○
[08]○ H. COCAÏNE				[25]○	[26]○
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES				[27]○	[28]○
[10]○ J. HÉROÏNE				[29]○	[30]○

J31. (Toujours à la page 9) **Votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **a-t-elle déjà eu une des conséquences suivantes: vous faire abandonner vos études ou renvoyer de l'école ou encore vous faire quitter votre travail, rétrograder ou licencier?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à J32*

J31a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous prises?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**31b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Ans	**J31c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J31d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL			
[02]○ B. SÉDATIFS			
[03]○ C. TRANQUILLISANTS			
[04]○ D. STIMULANTS			
[05]○ E. ANALGÉSIQUES			
[06]○ F. INHALANTS			
[07]○ G. MARIHUANA			
[08]○ H. COCAÏNE			
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○ J. HÉROÏNE			

J32. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent ressenti les effets de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou avez-vous eu des réactions à ces substances alors que vous vous trouviez dans une situation qui augmentait vos risques d'accident, par exemple: alors que vous conduisiez une voiture ou un bateau, maniiez des couteaux ou des armes à feu ou faisiez fonctionner des appareils, traversiez la rue de manière imprudente, pratiquiez l'alpinisme ou la natation?**

[7] ○ Oui
[8] ○ Non ⟶ *Passez à J33*

J32a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous prises?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J32b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Ans	**J32c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J32d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)]? Ans
[01] ○ A. ALCOOL			
[02] ○ B. SÉDATIFS			
[03] ○ C. TRANQUILLISANTS			
[04] ○ D. STIMULANTS			
[05] ○ E. ANALGÉSIQUES			
[06] ○ F. INHALANTS			
[07] ○ G. MARIHUANA			
[08] ○ H. COCAÏNE			
[09] ○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10] ○ J. HÉROÏNE			

J33. (Toujours à la page 9) **Vous êtes-vous déjà blessé accidentellement lorsque vous étiez sous l'influence de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES), **par exemple, avez-vous fait une mauvaise chute, ou vous êtes-vous coupé profondément, avez-vous été victime d'un accident de la circulation, ou quelque chose de ce genre?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non ⟶ *Passez à J34*

J33a. (Toujours à la page 9) **Avez-vous continué à utiliser la substance après l'accident?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non ⟶ *Go to J34*

J33b. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous continué à prendre?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J33c. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez continué à prendre** (ALCOOL/ DROGUE) **après un accident?** Ans	**J33d. Quand avez-vous continué à prendre** (ALCOOL/ DROGUE) **pour la dernière fois? après un accident?** Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J33e.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que vous avez continué à prendre** (ALCOOL/ DROGUE)] **après un accident?** Ans
[01] ○ A. ALCOOL			
[02] ○ B. SÉDATIFS			
[03] ○ C. TRANQUILLISANTS			
[04] ○ D. STIMULANTS			
[05] ○ E. ANALGÉSIQUES			
[06] ○ F. INHALANTS			
[07] ○ G. MARIHUANA			
[08] ○ H. COCAÏNE			
[09] ○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10] ○ J. HÉROÏNE			

J34. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà eu des problèmes de santé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES)**: par exemple, une maladie du foie ou de l'estomac, une pancréatite, des fourmillements dans les pieds, des engourdissements, des pertes de mémoire, un surdosage accidentel, une toux persistante, des convulsions, une hépatite ou des abcès?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à J35*

J34a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles sont les substances qui ont causé ces problèmes?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J34b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J34c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J34d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01] ○ A. ALCOOL			
[02] ○ B. SÉDATIFS			
[03] ○ C. TRANQUILLISANTS			
[04] ○ D. STIMULANTS			
[05] ○ E. ANALGÉSIQUES			
[06] ○ F. INHALANTS			
[07] ○ G. MARIHUANA			
[08] ○ H. COCAÏNE			
[09] ○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10] ○ J. HÉROÏNE			

J35. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà eu des problèmes de nature émotionnelle ou psychologique parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE/ UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES)**, par exemple: perte d'intérêt en général, dépression, méfiance des autres, réactions de type paranoïde, ou idées bizarres?**

[7] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à J36*

J35a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles sont les substances qui causé ces problèmes?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J35b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J35c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J35d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01] ○ A. ALCOOL			
[02] ○ B. SÉDATIFS			
[03] ○ C. TRANQUILLISANTS			
[04] ○ D. STIMULANTS			
[05] ○ E. ANALGÉSIQUES			
[06] ○ F. INHALANTS			
[07] ○ G. MARIHUANA			
[08] ○ H. COCAÏNE			
[09] ○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10] ○ J. HÉROÏNE			

J36. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

[1]○ Si la réponse aux questions J34 ou J35 est "oui", *passez à J37*

[2]○ Autrement, *passez à J38*

J37. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà continué à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉE) **après vous être rendu compte que cela affectait votre santé physique ou mentale?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à J38*

J37a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous continué à prendre?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*

[01]○ A. ALCOOL [02]○ B. SÉDATIFS [03]○ C. TRANQUILLISANTS [04]○ D. STIMULANTS

[05]○ E. ANALGÉSIQUES [06]○ F. INHALANTS [07]○ G. MARIHUANA [08]○ H. COCAÏNE

[09]○ I. HALLUCINOGÈNES [10]○ J. HÉROÏN

J38. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà continué à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **alors que vous preniez un médicament dont vous saviez qu'il était dangereux mélangé à l'alcool ou aux drogues, ou alors que vous aviez un problème de santé grave qui pouvait être aggravé par l'alcool ou les drogues?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Go to J39*

J38a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous continué à prendre?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J38b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE) **alors que vous vous trouviez dans une situation qui était dangereuse pour votre santé?** Ans	**J38c. Quand avez-vous continué à prendre** (ALCOOL/DROGUE) **pour la dernière fois dans ce genre de situation?** Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J38d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois [que vous avez continué à prendre** (ALCOOL/DROGUE) **dans ce genre de situation]?** Ans
[01]○ A. ALCOOL	☐☐	☐	☐☐
[02]○ B. SÉDATIFS	☐☐	☐	☐☐
[03]○ C. TRANQUILLISANTS	☐☐	☐	☐☐
[04]○ D. STIMULANTS	☐☐	☐	☐☐
[05]○ E. ANALGÉSIQUES	☐☐	☐	☐☐
[06]○ F. INHALANTS	☐☐	☐	☐☐
[07]○ G. MARIHUANA	☐☐	☐	☐☐
[08]○ H. COCAÏNE	☐☐	☐	☐☐
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES	☐☐	☐	☐☐
[10]○ J. HÉROÏNE	☐☐	☐	☐☐

J39. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà ressenti un désir ou un besoin tellement fort de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **que vous ne pouviez pas y résister ou que vous ne pouviez penser à rien d'autre?**

[7]○ Oui

[8]○ Non ⟶ *Passez à J40*

	J39a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances ressentiez-vous le besoin de prendre?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J39b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J39c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1 Au cours des six derniers mois = 2 Au cours de la dernière année = 3 Il y a plus d'un an = 4	**J39d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○	A. ALCOOL			
[02]○	B. SÉDATIFS			
[03]○	C. TRANQUILLISANTS			
[04]○	D. STIMULANTS			
[05]○	E. ANALGÉSIQUES			
[06]○	F. INHALANTS			
[07]○	G. MARIHUANA			
[08]○	H. COCAÏNE			
[09]○	I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○	J. HÉROÏNE			

J40. (Toujours à la page 9) **Votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **est-elle déjà devenue si régulière que vous ne vouliez pas changer la fréquence de votre consommation, ou les doses, quels que soient vos occupations ou l'endroit où vous vous trouviez?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à J41*

	J40a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J40b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J40c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1 Au cours des six derniers mois = 2 Au cours de la dernière année = 3 Il y a plus d'un an = 4	**J40d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○	A. ALCOOL			
[02]○	B. SÉDATIFS			
[03]○	C. TRANQUILLISANTS			
[04]○	D. STIMULANTS			
[05]○	E. ANALGÉSIQUES			
[06]○	F. INHALANTS			
[07]○	G. MARIHUANA			
[08]○	H. COCAÏNE			
[09]○	I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○	J. HÉROÏNE			

J41. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà voulu arrêter ou réduire votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou essayé de le faire pour découvrir que vous en étiez incapable?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à J42*

J41a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J41b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J41c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J41d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL			
[02]○ B. SÉDATIFS			
[03]○ C. TRANQUILLISANTS			
[04]○ D. STIMULANTS			
[05]○ E. ANALGÉSIQUES			
[06]○ F. INHALANTS			
[07]○ G. MARIHUANA			
[08]○ H. COCAÏNE			
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○ J. HÉROÏNE			

J42. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent voulu arrêter de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **ou en réduire votre consommation?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à J43*

J42a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J42b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J42c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J42d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL			
[02]○ B. SÉDATIFS			
[03]○ C. TRANQUILLISANTS			
[04]○ D. STIMULANTS			
[05]○ E. ANALGÉSIQUES			
[06]○ F. INHALANTS			
[07]○ G. MARIHUANA			
[08]○ H. COCAÏNE			
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○ J. HÉROÏNE			

J43. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà traversé une période d'un mois ou plus où vous passiez une grande partie du temps à prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES), **à vous en procurer ou à vous remettre des effets?**

[7]○ Oui

[8]○ Non ⟶ *Passez à J44*

J43a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J43b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J43c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J43d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL			
[02]○ B. SÉDATIFS			
[03]○ C. TRANQUILLISANTS			
[04]○ D. STIMULANTS			
[05]○ E. ANALGÉSIQUES			
[06]○ F. INHALANTS			
[07]○ G. MARIHUANA			
[08]○ H. COCAÏNE			
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○ J. HÉROÏNE			

J44. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent pris** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **à des doses beaucoup plus fortes que vous n'en aviez eu l'intention au début, ou pendant plus longtemps que prévu?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à J45*

J44a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J44b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J44c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J44d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL			
[02]○ B. SÉDATIFS			
[03]○ C. TRANQUILLISANTS			
[04]○ D. STIMULANTS			
[05]○ E. ANALGÉSIQUES			
[06]○ F. INHALANTS			
[07]○ G. MARIHUANA			
[08]○ H. COCAÏNE			
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES			
[10]○ J. HÉROÏNE			

J45. (Toujours à la page 9) **Avez-vous souvent commencé à prendre** (ALCOOL/ DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **et éprouvé de la difficulté à vous arrêter avant d'être complètement ivre ou "défoncé"?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à J46*

J45a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J45b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Ans	**J45c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1 Au cours des six derniers mois = 2 Au cours de la dernière année = 3 Il y a plus d'un an = 4	**J45d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé** [**parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL	☐☐	☐	☐☐
[02]○ B. SÉDATIFS	☐☐	☐	☐☐
[03]○ C. TRANQUILLISANTS	☐☐	☐	☐☐
[04]○ D. STIMULANTS	☐☐	☐	☐☐
[05]○ E. ANALGÉSIQUES	☐☐	☐	☐☐
[06]○ F. INHALANTS	☐☐	☐	☐☐
[07]○ G. MARIHUANA	☐☐	☐	☐☐
[08]○ H. COCAÏNE	☐☐	☐	☐☐
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES	☐☐	☐	☐☐
[10]○ J. HÉROÏNE	☐☐	☐	☐☐

J46. (Toujours à la page 9) **Avez-vous déjà constaté que vous deviez prendre de plus grandes quantités de** (ALCOOL/ DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **que d'habitude pour obtenir le même effet, ou que la même quantité avait moins d'effet qu'auparavant?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à J47*

J46a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J46b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Ans	**J46c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1 Au cours des six derniers mois = 2 Au cours de la dernière année = 3 Il y a plus d'un an = 4	**J46d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé** [**parce que vous preniez** (ALCOOL/ DROGUE)]? Ans
[01]○ A. ALCOOL	☐☐	☐	☐☐
[02]○ B. SÉDATIFS	☐☐	☐	☐☐
[03]○ C. TRANQUILLISANTS	☐☐	☐	☐☐
[04]○ D. STIMULANTS	☐☐	☐	☐☐
[05]○ E. ANALGÉSIQUES	☐☐	☐	☐☐
[06]○ F. INHALANTS	☐☐	☐	☐☐
[07]○ G. MARIHUANA	☐☐	☐	☐☐
[08]○ H. COCAÏNE	☐☐	☐	☐☐
[09]○ I. HALLUCINOGÈNES	☐☐	☐	☐☐
[10]○ J. HÉROÏNE	☐☐	☐	☐☐

J47. (Cahier orange, page 19, et cahier vert, page 9) **Le fait d'arrêter ou de réduire votre consommation de** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **vous a-t-il déjà rendu malade, ou causé des problèmes comme ceux énumérés à la page 19 dans le cahier orange?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à J49*

	J47a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances vous a rendu malade?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J47b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J47c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J47d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
[01] ○	A. ALCOOL	☐☐	☐	☐☐
[02] ○	B. SÉDATIFS	☐☐	☐	☐☐
[03] ○	C. TRANQUILLISANTS	☐☐	☐	☐☐
[04] ○	D. STIMULANTS	☐☐	☐	☐☐
[05] ○	E. ANALGÉSIQUES	☐☐	☐	☐☐
[06] ○	F. INHALANTS	☐☐	☐	☐☐
[07] ○	G. MARIHUANA	☐☐	☐	☐☐
[08] ○	H. COCAÏNE	☐☐	☐	☐☐
[09] ○	I. HALLUCINOGÈNES	☐☐	☐	☐☐
[10] ○	J. HÉROÏNE	☐☐	☐	☐☐

J48. (Cahier orange, page 19, et cahier vert, page 9) **Avez-vous déjà pris** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES) **pour faire disparaître ces symptômes de manque [comme ceux de la page 19 dans le cahier orange], ou pour les éviter?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à J49*

J48a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances avez-vous prises de cette manière?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*

[01] ○ A. ALCOOL [02] ○ B. SÉDATIFS [03] ○ C. TRANQUILLISANTS [04] ○ D. STIMULANTS

[05] ○ E. ANALGÉSIQUES [06] ○ F. INHALANTS [07] ○ G. MARIHUANA [08] ○ H. COCAÏNE

[09] ○ I. HALLUCINOGÈNES [10] ○ J. HÉROÏN

J49. (Cahier vert, page 9) **Avez-vous déjà renoncé à des activités importantes, ou les avez-vous réduites dans une large mesure, afin de vous procurer, ou de prendre** (ALCOOL/DROGUE/UNE DES SUBSTANCES SIGNALÉES): **activités comme les sports, le travail ou la fréquentation de vos parents et amis?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à J50*

J49a. COCHEZ S'IL N'Y A QU'UNE CATÉGORIE. S'IL Y A PLUS D'UNE CATÉGORIE: (DEMANDEZ ENCORE) **Quelles substances?** *(NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES)*	**J49b. Quel âge aviez-vous la première fois que c'est arrivé parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Ans	**J49c. Quand est-ce arrivé pour la dernière fois parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)? Au cours du dernier mois = 1; Au cours des six derniers mois = 2; Au cours de la dernière année = 3; Il y a plus d'un an = 4	**J49d.** S'IL Y A PLUS D'UN AN: **Quel âge aviez-vous la dernière fois que c'est arrivé [parce que vous preniez** (ALCOOL/DROGUE)]? Ans
01 ○ A. ALCOOL			
02 ○ B. SÉDATIFS			
03 ○ C. TRANQUILLISANTS			
04 ○ D. STIMULANTS			
05 ○ E. ANALGÉSIQUES			
06 ○ F. INHALANTS			
07 ○ G. MARIHUANA			
08 ○ H. COCAÏNE			
09 ○ I. HALLUCINOGÈNES			
10 ○ J. HÉROÏNE			

J50. Avez-vous déjà parlé à un médecin autre qu'un psychiatre de votre usage de substances toxiques?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à J55*

J50a. Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez parlé de votre usage de substances toxiques à un médecin autre qu'un psychiatre]?

☐☐ Ans

J51. Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà prescrit des médicaments parce que vous utilisiez des substances toxiques?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à J52*

J51a. Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments parce que vous utilisiez des substances toxiques]?

☐☐ Ans

J52. Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple, un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] à propos de votre usage de substances toxiques?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à J53*

J52a. Quel âge aviez-vous [lorsqu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale] pour la première fois?

☐☐ Ans

J53. Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà adressé à un centre de traitement pour les alcooliques ou les toxicomanes?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à J54*

J53a. Quel âge aviez-vous [lorsqu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a adressé à un centre de traitement pour alcooliques ou toxicomanes] pour la première fois?

☐☐ Ans

J54. Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois parce que vous utilisiez des substances toxiques?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non → *Passez à J55*

J54a. Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris, des médicament plus d'une fois parce que vous utilisiez des substances toxiques]?

☐☐ Ans

J55. Avez-vous déjà consulté un autre professionnel à cause de votre usage de substances toxiques [Les autres professionnels comprennent les psychiatres, les psychologues, les travailleurs sociaux, les rabbins, les prêtres, les pasteurs, les conseillers et d'autres professionnels comme les chiropraticiens]?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à J56*

J55a. Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un autre professionnel à cause de votre usage de substances toxiques]?

☐☐ Ans

J56. Vous êtes-vous déjà adressé aux Alcooliques Anonymes, aux Narcotiques Anonymes ou à un autre groupe d'entraide à cause de votre usage de substances toxiques?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à la SECTION K* (page suivante)

J56a. Quel âge aviez-vous la première fois?

☐☐ Ans

J56b. Êtes-vous allé au cours des 12 derniers mois?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

SECTION K

K00. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la page couverture pour l'âge

[1]○ Si le répondant a 65 ans ou plus, *passez à la SECTION M* (page 72)

[2]○ Autrement, *passez à K0*

K0. *(Remettez la fiche-réponses au répondant)* **Les prochaines questions portent sur des choses que vous auriez pu faire avant l'âge de 15 ans. Au fur et à mesure que je lirai les questions, vous noterez vos réponses sur cette feuille. La fiche-réponses est divisée en trois parties: la partie supérieure, la partie du milieu et la partie inférieure. Nous utiliserons la partie supérieure pour la première série de questions. Chaque fois que vous reconnaissez un de vos comportements dans ceux que je vais vous lire, mettez un "X" dans la colonne des Oui de la partie supérieure; autrement, mettez un "X" dans la colonne des Non de la même partie.**

INTERVIEWEUR: *Cochez chaque question dès que vous avez fini de la lire.*

K1. **Tout d'abord, faisiez-vous souvent l'école buissonnière avant l'âge de 15 ans? Ne me donnez pas votre réponse, contentez-vous d'inscrire un "X" dans la colonne des "oui" ou des "non" de la partie supérieure de la fiche-réponses.**

[3]○ Question posée

K2. **Avez-vous fait plusieurs fugues de plus de 24 heures avant l'âge de 15 ans? [À encore, ne me donnez pas la réponse, contentez-vous d'inscrire un "X" sur la fiche-réponses.]**

[4]○ Question posée

K3. **Disiez-vous beaucoup de mensonges avant l'âge de 15 ans?**

[5]○ Question posée

K4. **Avez-vous volé des articles dans un magasin ou dérobé des objets à une connaissance, plus d'une fois?**

[6]○ Question posée

K5. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous déjà causé un incendie délibérément?**

[7]○ Question posée

K6. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous déjà détruit délibérément les biens d'autrui, autrement qu'en y mettant le feu?**

[8]○ Question posée

K7. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous plusieurs fois torturé des animaux?**

[1]○ Question posée

K8. **Maintenant, veuillez compter les X dans la colonne des Oui de votre fiche et m'en communiquer le nombre.**

☐ Nombre de "Oui"

K9. (Toujours en utilisant la fiche-réponses). **Ensuite, je vous demanderai d'utiliser la partie du milieu de votre fiche. Avez-vous souvent commencé une bagarre, avant l'âge de 15 ans?**

[2]○ Question posée

K9a. **Avez-vous utilisé une arme dans une bagarre plus d'une fois avant l'âge de 15 ans?**

[3]○ Question posée

K10. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous causé des blessures à d'autres personnes, plusieurs fois?**

[4]○ Question posée

K11. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous déjà dévalisé quelqu'un ou agressé quelqu'un pour le voler?**

[5]○ Question posée

K12. **Avant l'âge de 15 ans, avez-vous déjà forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles avec vous?**

[6]○ Question posée

K13. **Veuillez compter les X dans la colonne des Oui de la partie du milieu de votre fiche et m'en communiquer le nombre.**

☐ Nombre de "Oui"

K14. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Inscrire ici le nombre de "Oui" à la question K8 = _____ (A)

Inscrire ici le nombre de "Oui" à la question K13 = _____ (B)

_____

Faire la somme de (A) et (B) et inscrire le résultat ici = _____ (C)

K15. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir K14

[7]○ Si 0–2 à K14, ligne (C), *passez à K17*

[8]○ Si 3 ou plus à K14, ligne (C), *passez à K16*

K16. **À présent, sans l'aide de la fiche-réponse, je suis en mesure de vous dire que vous avez eu (SOMME INSCRITE EN K14) des douze comportements que nous avons passés en revue. Ces comportements ont-ils parfois été causés par votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à K17*

K16a. **Ces comportements ont-ils toujours été causés par l'alcool ou les drogues?**

[3]○ Oui

[4]○ Non

K17. (Toujours en utilisant la fiche-réponses) **Maintenant, veuillez utiliser la partie inférieure de votre fiche. Ces questions portent sur vos comportements depuis l'âge de 15 ans. Avez-vous manqué à plusieurs reprises à des obligations financières, comme le remboursement de dettes, ou négligé régulièrement de payer une pension alimentaire pour vos enfants ou d'autres personnes à votre charge, depuis l'âge de 15 ans?**

[5]○ Question posée

K18. **Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous déjà traversé une période où vous avez participé à plusieurs bagarres?**

[6]○ Question posée

K19. **Depuis l'âge de 15 ans, avez-vous déjà pris part à des activités illégales, par exemple avez-vous volé ou détruit des biens?**

[7]○ Question posée

K20. **Avez-vous déjà traversé une période au cours de laquelle vous vagabondiez ou n'aviez pas de domicile fixe?**

[8] ○ Question posée

K21. **Depuis l'âge de 15 ans, y a-t-il eu une époque où vous mentiez beaucoup ou utilisiez une fausse identité?**

[1] ○ Question posée

K22. **Y a-t-il eu une époque où vous étiez instable au travail, où vous ne pouviez pas garder une place, changiez souvent d'emploi sans en avoir un autre d'assuré, ou décidiez tout simplement de ne pas travailler alors que vous étiez censé le faire?**

[2] ○ Question posée

K23. **Depuis l'âge de 15 ans, y a-t-il déjà eu une époque où vous avez nui à d'autres sans vous sentir coupable?**

[3] ○ Question posée

K24. **Depuis l'âge de 15 ans, y a-t-il eu une époque où vous faisiez des choses imprudentes, comme conduire en état d'ivresse ou dépasser la vitesse limite?**

[4] ○ Question posée

K25. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

[5] ○ Si le répondant à déjà eu un enfant, *passez à K26*

[6] ○ Autrement, *passez à K27*

K26. **Y a-t-il déjà eu une époque où vous négligiez vos responsabilités parentales, par exemple, votre enfant ne recevait pas la nourriture ou les vêtements nécessaires, n'était pas tenu propre, ne recevait pas de soins médicaux, était laissé seul à la maison tout petit ou devait demander de la nourriture ou un abri à d'autres personnes?**

[7] ○ Question posée

K27. **Maintenant, veuillez compter les X dans la colonne des Oui de la partie inférieure de votre fiche et m'en communiquer le nombre.**

[1] ○ Zéro
[2] ○ Un
[3] ○ Deux
} *Passez à SECTION L* (page suivante)

[4] ○ Plus de deux ☐ *Spécifier nombre* → *Passez à K28*

K28. **Ces** (SOMME INSCRITE EN K27) **comportements ont-ils parfois été causés par votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[5] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à K29*

K28a. **Ces comportements ont-ils toujours été causés par l'alcool ou les drogues?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

K29. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir la carte de référence, F28 et G22

Cochez le premier énoncé qui convient

[1] ○ Si les cases F28 et G22 sont cochées sur la carte de référence, *passez à K30*

[2] ○ Si la case F28 est cochée, mais pas la case G22, *passez à K31*

[3] ○ Si la case G22 est cochée, mais pas la case F28, *passez à K32*

[4] ○ Si les cases F28 et G22 ne sont pas cochées, *passez à la SECTION L* (page suivante)

K30. **(INTERVIEWEUR:** *Voir EXPRESSION CLÉ 2 et G1b à G21b sur la carte de référence)* **Vous m'avez dit avoir traversé des périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2). **Vous avez également rapporté des expériences inhabituelles comme** *(LISEZ LA PREMIÈRE RÉPONSE INDIQUÉE SUR LA CARTE DE RÉFÉRENCE ENTRE LA QUESTION G1b ET LA QUESTION G21b).* **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils déjà manifestés durant l'une de ces périodes ou au cours de l'une de vos expériences inhabituelles?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à la SECTION L* (page suivante)

K30a. **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils toujours manifestés au cours d'une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2) **ou au cours de l'une de vos expériences inhabituelles?**

[7] ○ Oui
[8] ○ Non
} *Passez à SECTION L* (page suivante)

K31. **(INTERVIEWEUR:** *Voir L'EXPRESSION CLÉ 2 sur la carte de référence)* **Vous m'avez dit que vous avez traversé des périodes où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2). **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils déjà manifestés durant l'une de ces périodes?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à la SECTION L* (page suivante)

K31a. **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils toujours manifestés au cours d'une période où vous étiez** (EXPRESSION CLÉ 2)**?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non
} *Passez à SECTION L* (next page)

K32. **(INTERVIEWEUR:** *Voir G1b à G21b sur la carte de référence)* **Vous m'avez dit avoir eu des expériences inhabituelles, par exemple,** *(LISEZ LA PREMIÈRE RÉPONSE INDIQUÉE SUR LA CARTE DE RÉFÉRENCE ENTRE LA QUESTION G1b ET LA QUESTION G21b).* **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils déjà manifestés au cours de l'une de vos expériences inhabituelles?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à la SECTION L* (page suivante)

K32a. **Les comportements déviants que nous venons de noter se sont-ils toujours manifestés au cours de l'une de vos expériences inhabituelles?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

SECTION L

L1. **Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur des problèmes que vous avez peut-être déjà eu avec votre poids. Vous êtes-vous déjà fait beaucoup de souci à propos de la quantité d'aliments que vous consommiez, parce que vous étiez trop gros(se), ou parce que vous preniez trop de poids?**

[1]○ Oui

[2]○ Non → *Passez à L5*

L2. **Avez-vous déjà consulté un professionnel à propos de la quantité d'aliments que vous consommiez, parce que vous étiez trop gros(se), ou parce que vous preniez trop de poids: par professionnel, on entend le médecin de famille, un psychologue, un psychiatre, un travailleur social ou un membre du clergé?**

[3]○ Oui → *Passez à L5*

[4]○ Non

L3. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois à cause de la quantité d'aliments que vous consommiez, parce que vous étiez trop gros(se), ou parce que vous preniez trop de poids?**

[5]○ Oui → *Passez à L5*

[6]○ Non

L4. **Le fait de vous faire du souci à cause de la quantité d'aliments que vous consommiez, parce que vous étiez trop gros(se), ou parce que vous preniez trop de poids vous a-t-il déjà empêché de mener votre vie ou vos activités normalement?**

[7]○ Oui

[8]○ Non

L5. **Avez-vous déjà perdu beaucoup de poids, c'est-à-dire, au moins 15lb. (6,5k), soit en suivant un régime, soit involontairement [sans que cette perte de poids ait été causée par (un accouchement ou) une opération]?**

[1]○ Oui

[2]○ Non → *Passez à L21* (page suivante)

L6. **Avez-vous déjà dit à un médecin ou à un autre professionnel que vous aviez perdu autant de poids?**

[3]○ Oui

[4]○ Non → *Passez à L8*

L7. **D'après ce médecin ou cet autre professionnel, quelle était la cause de cette perte de poids? [Quel a été le diagnostic du médecin?]** [INTERVIEWEUR: Si le répondant déclare "Pas de diagnostic", DEMANDEZ ENCORE: **Le médecin a-t-il découvert quelque chose d'anormal lors des examens ou des tests?**]

Cochez la première réponse pertinente

Anorexie, anorexie mentale . . [1]○
Nervosité, stress, anxiété, dépression ou maladie mentale . . . . . [2]○
Vomissement volontaire (boulimie) . . . . . [3]○
Modérateurs de l'appétit, diurétiques, laxatifs, lavements . . . . . [4]○
Régime . . . . . [5]○
→ *Passez à L11*

Autres drogues, boissons alcooliques ou médicaments . [6]○ → *Passez à L10*

Maladie physique/blessure (Précisez): _____ [7]○ → *Passez à L9*

_____

Autrement . . . . . [8]○ → *Passez à L8*

L8. **Votre perte de poids a-t-elle déjà été due à une maladie physique ou à une blessure?** [INTERVIEWEUR: Si le répondant mentionne l'anorexie ou l'anorexie mentale, codez "Non"].

[1]○ Oui

[2]○ Non → *Passez à L10*

L9. **Était-elle toujours due à une maladie physique ou à une blessure?**

[3]○ Oui → *Passez à L11*

[4]○ Non

L10. **[Lorsque votre perte de poids n'était pas due à une maladie physique ou à une blessure], était-elle toujours due à la prise de médicaments ou de drogues ou à la consommation d'alcool?** [INTERVIEWEUR: Si le répondant mentionne des modérateurs de l'appétit, des diurétiques, des laxatifs ou des lavements, codez "non"].

[5]○ Oui

[6]○ Non

L11. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir L6

[7]○ Si la réponse à la question L6 est "Oui", *passez à L12*

[8]○ Autrement, *passez à L17*

L12. **Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez parlé à un médecin autre qu'un psychiatre de votre perte de poids?**

☐☐ Ans

OU

[98]○ Si vous n'en avez jamais parlé à un médecin, *passez à L17*

L13. **Un médecin, autre qu'un psychiatre, vous a-t-il déjà prescrit des médicaments parce que vous aviez perdu du poids?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à L15*

L14. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a prescrit des médicaments parce que vous aviez perdu du poids]?**

☐☐ Ans

L15. **Un médecin autre qu'un psychiatre vous a-t-il déjà conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] parce que vous aviez perdu du poids?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à L17*

L16. **Quel âge aviez-vous la première fois [qu'un médecin autre qu'un psychiatre vous a conseillé de consulter un spécialiste de la santé mentale]?**

☐☐ Ans

L17. **Avez-vous déjà pris des médicaments plus d'une fois parce que vous perdiez du poids?**

[5]○ Oui

[6]○ Non ⟶ *Passez à L19*

L18. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez pris des médicaments plus d'une fois parce que vous perdiez du poids]?**

☐☐ Ans

L19. **Avez-vous déjà consulté un spécialiste de la santé mentale [par exemple un psychiatre, un psychologue ou un travailleur social] parce que vous aviez perdu du poids?**

[7]○ Oui

[8]○ Non ⟶ *Passez à L21*

L20. **Quel âge aviez-vous la première fois [que vous avez consulté un spécialiste de la santé mentale parce que vous aviez perdu du poids]?**

☐☐ Ans

L21. **Des parents ou des amis vous ont-ils déjà dit que vous étiez beaucoup trop maigre et que vous aviez l'air d'un squelette?**

[1]○ Oui

[2]○ Non

L22. **Après l'âge de 15 ans, quel a été votre poids maximal [en dehors des périodes de grossesse]?**

[3] Nbre de livres ☐☐☐ OU [4] Nbre de kilos ☐☐☐

L23. **Après l'âge de 15 ans, quel poids minimal avez-vous déjà atteint?**

[5] Nbre de livres ☐☐☐ OU [6] Nbre de kilos ☐☐☐

L24. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir L23

FEMMES:

[1]○ La réponse à la question L23 est ⟩ (plus de) 125 lb ou ⟩ 56,5 kilos, *passez à L32*

[2]○ Autrement, *passez à L25*

HOMMES:

[3]○ La réponse à la question L23 est ⟩ (plus de) 139 lb ou ⟩ 63,4 kilos, *passez à L32*

[4]○ Autrement, *passez à L25*

L25. **Quelle était votre taille à ce moment-là [au moment où vous pesiez le moins – *Voir L23*]?**

[1] PIEDS ET POUCES ☐☐☐

OU

[2] CENTIMÈTRES ☐☐☐

L26. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir L5 et L21

[5]○ Si les réponses aux questions L5 (a perdu beaucoup de poids) et L21 (avait l'air d'un squelette) sont "Non", *passez à L32*

[6]○ Autrement, *passez à L27*

L27. **Quand pour la première fois (avez-vous perdu beaucoup de poids/les gens trouvaient que vous aviez l'air d'un squelette): au cours des deux dernières semaines, du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

[1]○ Au cours des 2 dernières semaines

[2]○ Au cours du dernier mois

[3]○ Au cours des 6 derniers mois

[4]○ Au cours de la dernière année

Passez à L28

[5]○ Il y a plus d'un an

L27a. **Quel âge aviez-vous la première fois?**

☐☐ Ans

OU

INTERVIEWEUR: Si, après que vous avez demandé des précisions, le répondant maintient qu'il "ne sait pas", vérifiez s'il avait plus ou moins de 25 ans à l'époque et cochez l'âge comme suit:

96○ Moins de 25 ans

97○ Plus de 25 ans

98○ Ne sait pas

L28. **Quand pour la dernière fois (avez-vous perdu beaucoup de poids/les gens trouvaient que vous aviez l'air d'un squelette): au cours des deux dernières semaines, du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1○ Au cours des 2 dernières semaines
2○ Au cours du dernier mois
3○ Au cours des 6 derniers mois
4○ Au cours de la dernière année
} *Passez à L29*

5○ Il y a plus d'un an

L28a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

L29. **Qu'avez-vous fait pour perdre tellement de poids ou pour éviter de grossir:**

	Oui	Non
a) évité les aliments qui font grossir?	01○	02○
b) fait de l'exercice?	03○	04○
c) pris des médicaments ou des modérateurs de l'appétit?	05○	06○
d) vomi volontairement?	07○	08○
e) pris des laxatifs ou fait des lavements?	09○	10○

L30. **Avez-vous déjà pensé que vous aviez des kilos en trop alors que les autres comme vos parents ou vos amis vous disaient que vous étiez devenu trop maigre?**

1○ Oui

2○ Non

L31. POUR LES HOMMES: *Passez à L32*

POUR LES FEMMES: **Avez-vous déjà cessé d'avoir vos règles pendant trois mois consécutifs vers l'époque où vous perdiez du poids?**

3○ Oui

4○ Non

L32. **Avez-vous déjà traversé une période où vous consommiez des quantités excessives d'aliments en l'espace de quelques heures?**

5○ Oui

6○ Non → *Passez à la SECTION M* (page suivante)

L33. **Avez-vous eu plusieurs épisodes de ce genre?**

7○ Oui

8○ Non → *Passez à la SECTION M* (page suivante)

L34. **Avez-vous déjà traversé une période d'au moins trois mois où vous ne pouviez vous empêcher de manger avec excès au moins deux fois par semaine?**

1○ Oui

2○ Non

L35. **Avez-vous déjà craint de ne pas pouvoir vous arrêter lors d'un de ces moments ou vous ne pouviez vous empêcher de manger avec excès?**

3○ Oui

4○ Non

L36. **Lorsque vous mangiez avec excès, avez-vous déjà dû faire quelque chose de spécial pour vous arrêter de manger, par exemple, aller vous coucher, vous faire vomir ou sortir?**

5○ Oui

6○ Non

L37. **Avez-vous déjà pris les mesures suivantes régulièrement afin d'éviter de prendre du poids:**

	Oui	Non
a) faire beaucoup d'exercice?	01○	02○
b) suivre un régime rigoureux?	03○	04○
c) prendre des diurétiques?	05○	06○
d) rendre des laxatifs ou faire des lavements?	07○	08○
e) vous faire vomir?	09○	10○
f) jeûner ou n'absorber que des liquides?	11○	12○
g) prendre des modérateurs de l'appétit?	13○	14○

L38. **Quand avez-vous eu un moment ou vous ne pouviez vous empêcher de manger avec excès pour la première fois: au cours des deux dernières semaines, du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1○ Au cours des 2 dernières semaines
2○ Au cours du dernier mois
3○ Au cours des 6 derniers mois
4○ Au cours de la dernière année
} *Passez à L39*

5○ Il y a plus d'un an

L38a. **Quel âge aviez-vous la première fois?**

☐☐ Ans

L39. **Quand avez-vous eu un moment ou vous ne pouviez vous empêcher de manger avec excès pour la dernière fois: au cours des deux dernières semaines, du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année, ou il y a plus d'un an?**

1○ Au cours des 2 dernières semaines
2○ Au cours du dernier mois
3○ Au cours des 6 derniers mois
4○ Au cours de la dernière année
} *Passez à la SECTION M* (page suivante)

5○ Il y a plus d'un an

L39a. **Quel âge aviez-vous la dernière fois?**

☐☐ Ans

SECTION M: ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

M1. **Les questions suivantes portent sur vos activités quotidiennes. Au cours d'une semaine normale, combien d'heures passez-vous à cuisiner, à faire le ménage, à faire des réparations, à faire les courses, à payer vos factures, à jardiner, et à accomplir d'autres activités ménagères?**

1 ○ Moins de 10 heures

2 ○ De 10 à 19 heures

3 ○ De 20 à 29 heures

4 ○ De 30 à 39 heures

5 ○ Plus de 40 heures

M2. **Votre capacité à accomplir ces activités est-elle limitée à cause des problèmes suivants:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	1 ○	2 ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	3 ○	4 ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	5 ○	6 ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à M4*

M3. **Depuis combien de temps vos activités sont-elles limitées de cette façon?**

1 ○ Moins de 6 mois

2 ○ De 6 à 12 mois

3 ○ De 1 à 2 ans

4 ○ Plus de 2 ans

M4. **Au cours d'une semaine normale, combien d'heures consacrez-vous aux choses qui vous intéressent, à vos passe-temps ou à vos loisirs?**

1 ○ Aucune

2 ○ Moins de 5 heures

3 ○ De 5 à 9 heures

4 ○ De 10 à 15 heures

5 ○ Plus de 15 heures

M5. **Êtes-vous limité quant au temps que vous consacrez à vos loisirs ou au genre d'activiés de loisir que vous pouvez avoir à cause de l'un des problèmes suivants:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	1 ○	2 ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	3 ○	4 ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	5 ○	6 ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à M7*

M6. **Depuis combien de temps êtes-vous limité de cette façon?**

1 ○ Moins de 6 mois

2 ○ De 6 à 12 mois

3 ○ De 1 à 2 ans

4 ○ Plus de 2 ans

M7. Avez-vous un permis de conduire en règle?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

M8. **Avez-vous des difficultés à vous déplacer dans le voisinage ou à utiliser les moyens de transport publics?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à M10*

M9. **Depuis combien de temps avez-vous ces difficultés?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

M10. **Traversez-vous des périodes, qui durent des journées entières, où vous êtes incapable de sortir même s'il fait beau?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à M12*

M11. **Depuis combien de temps?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

M12. **Avez-vous des difficultés à vous occuper de vous-même: à vous nourrir ou à vous laver, à vous habiller ou à aller aux toilettes seul?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à M14*

M13. **Depuis combien de temps?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

M14. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir M8, M10 et M12

[5] ○ S'il y a au moins une réponse "Oui" aux questions M8, M10 ou M12, *passez à M15*

[6] ○ Autrement, *passez à la SECTION N* (page suivante)

M15. **Vous m'avez parlé de difficultés que vous avez [à vous déplacer dans le voisinage, à sortir, à vous occuper de vous-même]. Cette (ces) difficulté(s) est-elle (sont-elles) due(s) à l'un des problèmes suivants:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

SECTION N: ACTIVITÉ PRINCIPALE

N1. (Cahier orange, page 20) **Nous aimerions savoir ce qui décrit le mieux votre activité principale: êtes-vous un travailleur rémunéré, êtes-vous temporairement mis à pied, en congé de maladie ou en congé de (paternité/maternité), êtes-vous étudiant, êtes-vous une personne au foyer, cherchez-vous du travail ou êtes-vous en chômage, êtes-vous à la retraite, êtes-vous un travailleur bénévole, ou souffrez-vous d'un incapacité permanente?**

Travailleur rémunéré ou autonome (y compris en congé de maladie ou de paternité/maternité)	01 ○	*Passez à N8* (page suivante)
Temporairement mis à pied	02 ○	*Passez à N14* (page suivante)
Étudiant	03 ○	*Passez à N34* (page 78)
Personne au foyer	04 ○	*Passez à N87* (page 82)
Travailleur rémunéré et personne au foyer	05 ○	*Passez à N2*
Cherche un emploi ou chômeur	06 ○	*Passez à N102* (page 84)
Retraité	07 ○	*Passez à N117* (page 86)
Travailleur bénévole	08 ○	*Passez à N126* (page 86)
Atteint d'une incapacité permanente	09 ○	*Passez à N140* (page 87)
Autre (précisez) _____	10 ○	*Passez à N148* (page 88)

TRAVAILLEUR RÉMUNÉRÉ ET PERSONNE AU FOYER

N2. **Depuis combien de temps êtes-vous une personne au foyer?**

1 ○ Moins de 6 mois

2 ○ De 6 à 12 mois

3 ○ De 1 à 2 ans

4 ○ Plus de 2 ans

N3. **Aimez-vous être une personne au foyer? Diriez-vous:**

1 ○ **Beaucoup?**

2 ○ **Oui?**

3 ○ **Assez?**

4 ○ **Un peu?**

5 ○ **Pas du tout?**

N4. **Comment vous êtes-vous acquitté de vos tâches ménagères au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:**

1 ○ **Très bien?**

2 ○ **Bien?**

3 ○ **Assez bien?**

4 ○ **Pas trop bien?**

5 ○ **Pas bien du tout?**

6 ○ Pas de tâches ménagères au cours des 6 derniers mois ⟶ *Passez à N6*

N5. **En général, avez-vous eu des difficultés à vous acquitter de vos tâches ménagères aussi bien que d'habitude au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:**

1 ○ **Oui, absolument?**

2 ○ **Oui, probablement?**

3 ○ **Probablement pas?**

4 ○ **Absolument pas?**

N6. **La question suivante concerne le fait de cumuler un emploi rémunéré et des tâches ménagères. Dans quelle mesure votre double journée de travail vous empêche-t-elle d'avoir une vie personnelle?**

5 ○ Énormément

6 ○ Un peu

7 ○ Pas du tout

N7. **Si vous pouviez vraiment faire ce que vous vouliez sans avoir à vous soucier de la question d'argent, choisiriez-vous un emploi à plein temps, un emploi à temps partiel ou des activités ménagères à plein temps?**

1 ○ Un emploi à plein temps

2 ○ Un emploi à temps partiel

3 ○ Des activités ménagères à plein temps

} *Passez à N8*

TRAVAILLEUR RÉMUNÉRÉ/MISE À PIED TEMPORAIREMENT: EN CONGÉ DE MALADIE OU DE MATERNITÉ/PATERNITÉ

N8. **Depuis combien de temps occupez-vous un emploi rémunéré?**

[4] ○ Moins de 6 mois

[5] ○ De 6 à 12 mois

[6] ○ De 1 à 2 ans

[7] ○ Plus de 2 ans

N9. **Pour la question suivante, je voudrais que vous pensiez aux 30 derniers jours.** *(INTERVIEWEUR: MONTREZ LE CALENDRIER À LA PAGE 1 DU CAHIER VERT ET REMONTEZ 30 JOURS EN ARRIÈRE À PARTIR DE LA VEILLE).*

En partant de la date d'hier et en remontant au (DATE) pendant combien de journées complètes n'avez-vous pas travaillé? (SANS COMPTER LES CONGÉS ET LES JOURS FÉRIÉS).

☐☐ Jours

N10. **Votre principal emploi rémunéré est-il un travail autonome [à votre propre compte]?**

[1] ○ Oui ⟶ *Passez à N13*

[2] ○ Non

N11. **Avez-vous été mis en disponibilité à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

N12. **Avez-vous été licencié au cours des 12 derniers mois?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

N13. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous connu des échecs qui ont eu de graves conséquences financières dans votre entreprise ou sur le plan professionnel?**

[7] ○ Oui } *Passez à N16*

[8] ○ Non }

N14. **Pendant combien de temps avez-vous été mis à pied?**

[1] ○ Moins de 6 mois ⟶ *Passez à N14a*

[2] ○ De 6 à 12 mois } *Passez à N16*

[3] ○ De 1 à 2 ans }

[4] ○ Plus de 2 ans }

N14a. **Pour la question suivante, je voudrais que vous pensiez aux 30 derniers jours.** *(INTERVIEWEUR: MONTREZ LE CALENDRIER À LA PREMIERE PAGE DU CAHIER VERT ET REMONTEZ 30 JOURS EN ARRIÈRE À PARTIR DE LA VEILLE).* **En partant de la date d'hier et en remontant au (DATE) pendant combien de jours avez-vous été mis à pied?**

☐☐ Jours

N15. **NOTE À L'INTERVIEWEUR:**

Voir N14a

[5] ○ Si la réponse n'est pas "30", *passez à N15a*

[6] ○ Autrement, *passez à N16*

N15a. **Sans compter les jours où vous avez été mis à pied, combien de journées de travail avez-vous manquées entièrement [depuis (DATE)]?** (SANS COMPTER LES CONGÉS ET LES JOURS FÉRIÉS). *(INTERVIEWEUR: MONTREZ LE CALENDRIER À LA PREMIÈRE PAGE DU CAHIER VERT ET REMONTEZ 30 JOURS EN ARRIÈRE À PARTIR DE LA VEILLE).*

☐☐ Jours

N16. **Les questions suivantes portent sur votre principal emploi ou votre entreprise. En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois en tout avez-vous occupé un emploi rémunéré ou exploité une entreprise au cours de l'année qui vient de s'écouler?**

☐☐ Mois

N17. **À quel point aimez-vous votre travail? Diriez-vous:**

[1] ○ **Énormément?**

[2] ○ **Beaucoup?**

[3] ○ **Assez?**

[4] ○ **Un peu?**

[5] ○ **Pas du tout?**

N18. **Quel a été votre rendement au travail au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:**

[1] ○ **Excellent?**

[2] ○ **Très bon?**

[3] ○ **Assez bon?**

[4] ○ **Pas trop bon?**

[5] ○ **Pas bon du tout?**

[6] ○ N'a pas travaillé au cours des 6 derniers mois → *Passez à N20*

N19. **En général, avez-vous eu des difficultés à travailler aussi bien que d'habitude au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:**

[1] ○ **Oui, absolument?**

[2] ○ **Oui, probablement?**

[3] ○ **Probablement pas?**

[4] ○ **Absolument pas?**

N20. **Certains emplois ou professions vous sont-ils fermés pour l'une des raisons suivantes?...**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N22*

N21. **Depuis combien de temps ces emplois ou professions vous sont-ils fermés?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N22. **Travaillez-vous à plein temps ou à temps partiel à votre emploi principal ou dans votre entreprise?**

[5] ○ À plein temps → *Passez à N27*

[6] ○ À temps partiel

N23. **Actuellement, travaillez-vous à temps partiel pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N25*

N24. **Depuis combien de temps êtes-vous incapable de travailler à plein temps à cause de (ce/ces) problème(s) de santé?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N25. **Aimeriez-vous avoir un travail à plein temps?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à N27*

N26. **Quelles sont vos chances d'obtenir un travail à plein temps au cours de la prochaine année?**

[1] ○ Excellentes

[2] ○ Bonnes

[3] ○ Assez bonnes

[4] ○ Mauvaises

N27. **Combien d'heures par semaine consacrez-vous habituellement à votre emploi principal ou à votre entreprise?**

☐☐ Heures

N28. **Dans votre emploi actuel, êtes-vous limité quant au genre ou à la quantité de travail que vous pouvez fournir pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N30*

N29. **Depuis combien de temps êtes-vous limité quant au travail que vous pouvez faire?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N30. **En plus de votre emploi principal, avez-vous un autre travail rémunéré?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à N32*

N31. **Pendant combien d'heures par semaine en tout travaillez-vous à vos deux emplois?**

☐☐ Heures

N32. (Cahier organge, page 1) **Au cours des 6 derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec vos compagnons de travail? Diriez-vous:**

[1] ○ **Très bien, aucun problème?**

[2] ○ **Bien, presque pas de problèmes?**

[3] ○ **Assez bien, problèmes occasionnels?**

} *Passez à N161* (page 90)

[4] ○ **Pas très bien, problèmes fréquents?**

[5] ○ **Pas bien du tout, problèmes constants?**

[6] ○ N'a pas travaillé au cours des 6 derniers mois → *Passez à N161* (page 90)

N33. **Depuis combien de temps avez-vous des difficultés à vous entendre avec vos compagnons de travail?**

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

} *Passez à N161* (page 90)

QUESTION SUR LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE

N34. **Fréquentez-vous l'école primaire ou l'école secondaire?**

5○ Oui

6○ Non ⟶ *Passez à N49* (page suivante)

N35. **Dans quelle année suivez-vous la plupart ou la totalité de vos cours?**

☐☐ Année

N36. **À quel niveau suivez-vous la plupart ou la totalité de vos cours?**

1○ École primaire

2○ Programme de base (formation professionnelle et technique)

3○ Programme général

4○ Niveau supérieur (préparation à l'université)

N37. **Combien de fois avez-vous consulté un conseiller en orientation scolaire?** *(Cochez une seule réponse)*

1○ Moins d'une fois par an

2○ Une fois par an

3○ De 2 à 3 fois par an

4○ Plus de 3 fois par an

5○ Jamais ⟶ *Passez à N40*

N38. **Avez-vous déjà eu recours à des services d'orientation pour les raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Choix des cours?**	1○	2○
b) **Orientation professionnelle?**	3○	4○
c) **Problèmes ou préoccupations personnels?**	5○	6○
d) **Autre chose?**	7○	8○

N39. **En général, avez-vous trouvé utiles les conseils que vous a donnés le conseiller en orientation scolaire?**

1○ Très utiles

2○ Assez utiles

3○ Un peu utiles

4○ Pas utiles du tout

N40. (Cahier orange, page 21) **Les questions suivantes portent sur l'opinion que vous avez de l'école ou de l'établissement d'enseignement que vous fréquentez. Je vais vous lire un énoncé et je vous demanderai de me dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas certain, pas d'accord, ou absolument pas d'accord.**

L'école que vous fréquentez vous convient bien.

1○ Tout à fait d'accord

2○ D'accord

3○ Pas certain

4○ Pas d'accord

5○ Absolument pas d'accord

N41. (Cahier orange, page 21) **On peut dire des enseignants de votre école que le travail des élèves leur tient vraiment à coeur.**

1○ Tout à fait d'accord

2○ D'accord

3○ Pas certain

4○ Pas d'accord

5○ Absolument pas d'accord

N42. (Cahier orange, page 21) **La plupart des élèves de votre école veulent vraiment faire du bon travail.**

1○ Tout à fait d'accord

2○ D'accord

3○ Pas certain

4○ Pas d'accord

5○ Absolument pas d'accord

N43. (Cahier orange, page 21) **Les locaux de votre école sont propres, beaux et accueillants.**

1○ Tout à fait d'accord

2○ D'accord

3○ Pas certain

4○ Pas d'accord

5○ Absolument pas d'accord

N44. (Cahier orange, page 21) **De nombreux élèves de votre école participent avec beaucoup d'enthousiasme à des activités parascolaires telles que les sports, la musique et le théâtre.**

1○ Tout à fait d'accord

2○ D'accord

3○ Pas certain

4○ Pas d'accord

5○ Absolument pas d'accord

N45. **J'aimerais maintenant vous demander comment vous occupez votre temps en dehors de l'école. En dehors des cours d'éducation physique réguliers à l'école, au cours des six derniers mois, avez-vous pratiqué des sports sous la surveillance d'un entraîneur ou d'un moniteur adulte?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à N47*

N46. **Combien de ces sports avez-vous pratiqués?**

☐☐ Nbre de sports

N47. **En dehors des cours réguliers à l'école, au cours des six derniers mois, avez-vous pris des leçons ou suivi des cours de musique, de danse ou dans un domaine autre que les sports?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à N51*

N48. **Dans combien de ces domaines avez-vous pris des leçons ou suivi des cours?**

☐☐ Nbre de domaines ⟶ *Passez à N51*

N49. **Quelle sorte de programme suivez-vous ou quelle école fréquentez-vous?**

[1] ○ Programme d'apprentissage

[2] ○ Recyclage

[3] ○ Collège communautaire ou école d'infirmières

[4] ○ École de métiers, école technique ou de formation professionnelle ou collège commercial

[5] ○ École normale

[6] ○ Université

[7] ○ Autre

N50. **Combien d'heures d'enseignement ou de formation recevez-vous chaque semaine?**

☐☐ Heures

N51. **Sans compter les cours ou la formation, combien d'heures par semaine passez-vous à faire vos devoirs?**

☐☐ Heures

N52. **Aimez-vous le travail scolaire? Diriez-vous:**

[1] ○ **Énormément?**

[2] ○ **Beaucoup?**

[3] ○ **Assez?**

[4] ○ **Un peu?**

[5] ○ **Pas du tout?**

N53. **Quels ont été vos résultats (à l'école/dans votre programme) au cours des six derniers mois? Diriez-vous:**

[1] ○ **Très bons?**

[2] ○ **Bons?**

[3] ○ **Assez bons?**

[4] ○ **Pas trop bons?**

[5] ○ **Pas bons du tout?**

N54. **Au cours des six derniers mois, vos notes se sont-elles améliorées ou ont-elles baissé? Diriez-vous qu':**

[1] ○ **Elles se sont beaucoup améliorées?**

[2] ○ **Elles se sont un peu améliorées?**

[3] ○ **Elles sont demeurées au même niveau?**

[4] ○ **Elles ont un peu baissé?**

[5] ○ **Elles ont beaucoup baissé?**

N55. **Actuellement, (fréquentez-vous l'école/suivez-vous votre programme d'études) à plein temps ou à temps partiel?**

[6]○ À plein temps ⟶ *Passez à N58*

[7]○ À temps partiel

N56. **Fréquentez-vous l'école à temps partiel pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1]○	[2]○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3]○	[4]○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5]○	[6]○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N58*

N57. **Depuis combien de temps avez-vous été incapable de fréquenter l'école à plein temps à cause de ce(ces) problème(s) de santé?**

[1]○ Moins de 6 mois
[2]○ De 6 à 12 mois
[3]○ De 1 à 2 ans
[4]○ Plus de 2 ans
} *Passez à N60*

N58. **Actuellement, êtes-vous limité quant au genre ou à la quantité de travaux scolaires que vous pouvez faire pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1]○	[2]○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3]○	[4]○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5]○	[6]○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N60*

N59. **Depuis combien de temps êtes-vous limité quant aux travaux scolaires que vous pouvez faire?**

[1]○ Moins de 6 mois
[2]○ De 6 à 12 mois
[3]○ De 1 à 2 ans
[4]○ Plus de 2 ans

N60. **Quelle est la dernière année que vous avez terminée à l'école primaire ou secondaire?**

☐☐ Année

N61. **Avez-vous déjà redoublé une année ou obtenu des notes insuffisantes pour passer à l'année suivante?**

[5]○ Oui
[6]○ Non ⟶ *Passez à N63*

N62. **En quelle année étiez-vous la première fois que c'est arrivé?**

☐☐ Année

N63. **Avez-vous déjà suivi, à plein temps ou à temps partiel, des cours destiné aux enfants en difficulté? À l'exclusion des cours d'immersion en langue et des programmes pour groupes ethniques et pour enfants doués.**

[7]○ Oui
[8]○ Non ⟶ *Passez à N65*

N64. **Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez suivi des cours pour enfants en difficulté?**

☐☐ Ans

N65. (Cahier orange, page 1) **Au cours des 6 derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec vos camarades de classe et vos pairs (à l'école/dans votre programme)?**

[1] ○ Très bien, aucun problème
[2] ○ Bien, presque pas de problèmes
[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels
Passez à N67
[4] ○ Pas trop bien, problèmes fréquents
[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

N66. **Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de 6 mois
[2] ○ De 6 à 12 mois
[3] ○ De 1 à 2 ans
[4] ○ Plus de 2 ans

N67. (Cahier orange, page 1) **Au cours des 6 derniers mois, comment vous êtes-vous entendu avec votre (vos) professeur(s) et instructeur(s) (à l'école/dans votre programme)?**

[1] ○ Très bien, aucun problème
[2] ○ Bien, presque pas de problèmes
[3] ○ Assez bien, problèmes occasionnels
Passez à N69
[4] ○ Pas trop bien, problèmes fréquents
[5] ○ Pas bien du tout, problèmes constants

N68. **Depuis quand avez-vous ces problèmes?**

[1] ○ Moins de 6 mois
[2] ○ De 6 à 12 mois
[3] ○ De 1 à 2 ans
[4] ○ Plus de 2 ans

N69. **Quelles sont vos chances d'obtenir un emploi à plein temps après avoir terminé vos cours ou votre programme?**

[5] ○ Excellentes
[6] ○ Bonnes
[7] ○ Assez bonnes
[8] ○ Mauvaises

N70. **L'année passée, avez-vous occupé un emploi rémunéré?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non → *Passez à N170* (page 90)

N71. **Était-ce dans le cadre d'un programme de cours en alternance?**

[3] ○ Oui
[4] ○ Non → *Passez à N80* (page suivante)

N72. **Aviez-vous un emploi rémunéré en plus du programme de cours en alternance auquel vous participiez?**

[5] ○ Oui
[6] ○ Non → *Passez à N170* (page 90)

N73. **Avez-vous été mis à pied à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois?**

[7] ○ Oui
[8] ○ Non

N74. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été licencié?**

[1] ○ Oui
[2] ○ Non

N75. **Les questions suivantes portent toutes sur l'emploi (les emplois) rémunéré(s) que vous occupiez en plus du programme de cours en alternance que vous suiviez. À part votre programme de cours en alternance, pendant combien de mois avez-vous travaillé au cours de la dernière année scolaire?**

☐☐ Mois

N76. Durant l'année scolaire, en moyenne, pendant combien d'heures par semaine avez-vous travaillé à votre(vos) autre(s) emploi(s) en plus des heures consacrées au programme de cours en alternance?

☐☐ Heures

N77. Avez-vous étudié moins que vous ne l'auriez voulu à cause de votre(vos) autre(s) emploi(s)?

[1]○ Oui

[2]○ Non

N78. Avez-vous participé moins que vous ne l'auriez voulu à des sports ou à d'autres activités organisées par l'école à cause de votre(vos) autre(s) emploi(s)?

[3]○ Oui

[4]○ Non

N79. Était-il nécessaire pour vous d'avoir un emploi pour payer vos frais de scolarité?

[5]○ Oui

[6]○ Non

} *Passez à N170* (page 90)

N80. Avez-vous été mis à pied à un moment quelconque au cours des 12 dernier mois?

[7]○ Oui

[8]○ Non

N81. Au cours des douze derniers mois, avez-vous été licencié?

[1]○ Oui

[2]○ Non

N82. Combien de mois avez-vous travaillé durant la dernière année scolaire?

☐☐ Mois

N83. Durant l'année scolaire, pendant combien d'heures par semaine en moyenne avez-vous travaillé?

☐☐ Heures

N84. Votre(vos) emploi(s) vous a-t-il (ont-ils) empêché d'étudier autant que vous l'auriez voulu?

[3]○ Oui

[4]○ Non

N85. Votre(vos) emploi(s) vous a-t-il(ont-ils) empêché de participer autant que vous l'auriez voulu à des sports ou à d'autres activités organisées par l'école?

[5]○ Oui

[6]○ Non

N86. Était-il nécessaire pour vous d'avoir un emploi pour payer les frais de scolarité?

[7]○ Oui

[8]○ Non

} *Passez à N170* (page 90)

PERSONNE AU FOYER

N87. Depuis combien de temps êtes-vous une personne au foyer?

[1]○ Moins de 6 mois

[2]○ De 6 à 12 mois

[3]○ De 1 à 2 ans

[4]○ Plus de 2 ans

N88. Aimez-vous être une personne au foyer? Diriez-vous:

[1]○ Énormément?

[2]○ Beaucoup?

[3]○ Assez?

[4]○ Un peu?

[5]○ Pas du tout?

N89. Comment vous êtes-vous acquitté de vos tâches ménagères habituelles au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:

[1] ○ Très bien?

[2] ○ Bien?

[3] ○ Assez bien?

[4] ○ Pas trop bien?

[5] ○ Pas bien du tout?

[6] ○ Ne s'est pas occupé du ménage au cours des 6 derniers mois → *Passez à N91*

N90. En général, avez-vous eu des difficultés à vous acquitter de vos tâches ménagères aussi bien que d'habitude au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:

[1] ○ Oui, absolument?

[2] ○ Oui, probablement?

[3] ○ Probablement pas?

[4] ○ Absolument pas?

N91. Les questions suivantes portent sur le travail rémunéré. Certains emplois ou professions vous sont-ils fermés pour l'une des raisons suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	[1] ○	[2] ○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	[3] ○	[4] ○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N93*

N92. Depuis combien de temps ces emplois ou professions vous sont-ils fermés?

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N93. Cumulez-vous actuellement un emploi rémunéré et des tâches ménagères?

[5] ○ Oui → *Passez à N97*

[6] ○ Non

N94. Est-ce que vous n'occupez pas un travail rémunéré actuellement pour l'une des raisons suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	[1] ○	[2] ○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	[3] ○	[4] ○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N96*

N95. Depuis combien de temps êtes-vous incapable d'occuper un emploi rémunéré pour cette(ces) raison(s)?

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N96. Avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à N101*

N97. En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

☐☐ Mois

N98. Au cours d'une semaine normale où vous occupiez un emploi rémunéré, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?

☐☐ Heures

N99. Avez-vous été mis à pied à un moment quelconque au cours des 12 dernier mois?

[1]○ Oui

[2]○ Non

N100. Avez-vous été licencié au cours des 12 derniers mois?

[3]○ Oui

[4]○ Non

N101. Si vous pouviez vraiment faire ce que vous voulez sans avoir à vous soucier de la question d'argent, choisiriez-vous un emploi à plein temps, un emploi à temps partiel, ou des activités ménagères à plein temps?

[5]○ Un emploi à plein temps
[6]○ Un emploi à temps partiel
[7]○ Des activités ménagères à plein temps

→ *Passez à N161* (page 90)

CHERCHE UN EMPLOI, CHÔMEUR

N102. Depuis combien de temps êtes-vous en chômage?

[1]○ Moins de 6 mois
[2]○ De 6 à 12 mois
[3]○ De 1 à 2 ans
[4]○ Plus de 2 ans

→ *Passez à N104*

N103. Pour la question suivante, je vous demanderai de penser aux 30 derniers jours.

(INTERVIEWEUR: MONTREZ LE CALENDRIER À LA PAGE 1 DU CAHIER VERT ET REMONTEZ 30 JOURS EN ARRIÈRE À PARTIR DE LA VEILLE)

En partant de la date d'hier et en remontant au (DATE), pendant combien de jours avez-vous été en chômage?

☐☐ Jours

N104. Certains emplois ou professions vous sont-ils fermés pour l'une des raisons suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	[1]○	[2]○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	[3]○	[4]○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	[5]○	[6]○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N106*

N105. Depuis combien de temps ces emplois ou professions vous sont-ils fermés?

[1]○ Moins de 6 mois
[2]○ De 6 à 12 mois
[3]○ De 1 à 2 ans
[4]○ Plus de 2 ans

N106. Avant maintenant, avez-vous jamais occupé un emploi rémunéré ou exploité votre propre entreprise?

[5]○ Oui

[6]○ Non → *Passez à N110*

N107. Pourquoi avez-vous cessé d'occuper votre dernier emploi ou d'exploiter votre entreprise?

[1]○ Licenciement
[2]○ Mise à pied, fermeture de l'entreprise ou coupure de personnel
[3]○ Faillite
[4]○ Démission pour cause de grossesse ou de naissance d'un enfant
[5]○ Démission, pas d'explication
[6]○ Retraite
[7]○ Raisons de santé
[8]○ Déménagement
[9]○ Autre (Précisez) _____

N108. **En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?**

☐☐ Mois

Si 00 ⟶ *Passez à N110*

N109. **Au cours d'une semaine de travail normale, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?**

☐☐ Heures

N110. **Est-ce que vous ne travailliez pas actuellement pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	1○	2○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	3○	4○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	5○	6○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N112*

N111. **Depuis combien de temps êtes-vous incapable de travailler à cause de ce(s) problème(s) de santé?**

1○ Moins de 6 mois
2○ De 6 à 12 mois
3○ De 1 à 2 ans
4○ Plus de 2 ans
} *Passez à N114*

N112. **Êtes-vous actuellement limité quant au genre ou à la quantité de travail que vous pourriez faire pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	1○	2○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	3○	4○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	5○	6○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N114*

N113. **Depuis combien de temps êtes-vous limité quant au travail que vous pouvez faire?**

1○ Moins de 6 mois
2○ De 6 à 12 mois
3○ De 1 à 2 ans
4○ Plus de 2 ans

N114. **Cherchez-vous un emploi actuellement?**

5○ Oui ⟶ *Passez à N116*

6○ Non

N115. **Pourquoi ne cherchez-vous pas un emploi?**

1○ Maladie (du répondant)
2○ Responsabilités personnelles/familiales
3○ Ne tient plus à se trouver un emploi
4○ Attend des réponses
5○ Pas de travail disponible
6○ Aucune raison
7○ Autre
} *Passez à N161* (page 90)

N116. **Quelles sont vos chances d'obtenir un emploi au cours de la prochaine année?**

1○ Excellentes
2○ Bonnes
3○ Assez bonnes
4○ Mauvaises
} *Passez à N161* (page 90)

RETRAITE

N117. Depuis combien de temps êtes-vous à la retraite?

[1] ○ Moins de 6 mois

[2] ○ De 6 à 12 mois

[3] ○ De 1 à 2 ans

[4] ○ Plus de 2 ans

N118. À quel âge avez-vous pris votre retraite pour la dernière fois?

☐☐ Ans

N119. Avez-vous pris votre retraite pour des raisons de santé?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à N121*

N120. Était-ce pour l'une des raisons suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	[1] ○	[2] ○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	[3] ○	[4] ○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	[5] ○	[6] ○

N121. Aimez-vous être à la retraite? Diriez-vous:

[1] ○ Énormément?

[2] ○ Beaucoup?

[3] ○ Assez?

[4] ○ Un peu?

[5] ○ Pas du tout?

N122. Avez-vous eu un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

[6] ○ Oui

[7] ○ Non → *Passez à N125*

N123. En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois avez-vous fait un travail rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

☐☐ Mois

N124. Au cours d'une semaine de travail normale, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?

☐☐ Heures

N125. Recherchez-vous actuellement un emploi rémunéré à plein temps ou à temps partiel?

[1] ○ Oui
[2] ○ Non
} *Passez à N161* (page 90)

TRAVAIL BÉNÉVOLE

N126. Depuis combien de temps êtes-vous un travailleur bénévole?

[3] ○ Moins de 6 mois

[4] ○ De 6 à 12 mois

[5] ○ De 1 à 2 ans

[6] ○ Plus de 2 ans

N127. Aimez-vous être un travailleur bénévole? Diriez-vous:

[1] ○ Énormément?

[2] ○ Beaucoup?

[3] ○ Assez?

[4] ○ Un peu?

[5] ○ Pas du tout?

N128. Comment vous êtes-vous acquitté de votre travail bénévole au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:

[1] ○ Très bien?

[2] ○ Bien?

[3] ○ Assez bien?

[4] ○ Pas trop bien?

[5] ○ Pas bien du tout?

N129. En général, avez-vous eu des difficultés à faire votre travail bénévole de la manière habituelle au cours des 6 derniers mois? Diriez-vous:

[1] ○ Oui, absolument?

[2] ○ Oui, probablement?

[3] ○ Probablement pas?

[4] ○ Absolument pas?

N130. Les questions suivantes portent sur le travail rémunéré. Certains emplois ou professions vous sont-ils fermés pour l'une des raisons suivantes?

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	1○	2○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	3○	4○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	5○	6○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N132*

N131. Depuis combien de temps ces emplois ou professions vous sont-ils fermés?

1○ Moins de 6 mois

2○ De 6 à 12 mois

3○ De 1 à 2 ans

4○ Plus de 2 ans

N132. Actuellement, occupez-vous un emploi rémunéré tout en étant bénévole?

5○ Oui ⟶ *Passez à N136*

6○ Non

N133. Est-ce que vous n'occupez pas un emploi rémunéré en ce moment pour l'une des raisons suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	1○	2○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	3○	4○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	5○	6○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N135*

N134. Depuis combien de temps êtes-vous incapable d'occuper un emploi rémunéré pour cette(ces) raison(s)?

1○ Moins de 6 mois

2○ De 6 à 12 mois

3○ De 1 à 2 ans

4○ Plus de 2 ans

N135. Avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

5○ Oui

6○ Non ⟶ *Passez à N161* (page 90)

N136. En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?

☐☐ Mois

N137. Au cours d'une semaine normale où vous faisiez un travail rémunéré, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?

☐☐ Heures

N138. Avez-vous été mis à pied à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois?

1○ Oui

2○ Non

N139. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été licencié?

3○ Oui
4○ Non
} *Passez à N161* (page 90)

ATTEINT D'INCAPACITÉ PERMANENTE

N140. Votre incapacité permanente est-elle due à l'une des causes suivantes:

	Oui	Non
a) Un problème de santé physique?	1○	2○
b) Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?	3○	4○
c) Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?	5○	6○
d) Une autre raison?	7○	8○

N141. **Depuis combien de temps ce(s) problème(s) vous empêche-t-il(empêchent-ils) d'occuper un emploi rémunéré?**

[1]○ Moins de 6 mois

[2]○ De 6 à 12 mois

[3]○ De 1 à 2 ans

[4]○ Plus de 2 ans

[5]○ Depuis la naissance ⟶ *Passez à N145*

N142. **Avez-vous déjà dans votre vie occupé un emploi rémunéré, à plein temps ou à temps partiel?**

[6]○ Oui

[7]○ Non ⟶ *Passez à N145*

N143. **Depuis combien de temps avez vous quitté votre dernier emploi?**

[1]○ Moins de 6 mois

[2]○ De 6 à 12 mois

[3]○ De 1 à 2 ans

[4]○ Plus de 2 ans

N144. **Pourquoi avez-vous cessé de travailler?**

[1]○ Problème(s) de santé déjà décrit(s)

[2]○ Licenciement

[3]○ Mise à pied, fermeture de l'entreprise ou coupure de personnel

[4]○ Démission pour cause de grossesse ou de naissance d'un enfant

[5]○ Démission sans explication

[6]○ Retraite

[7]○ Autre

N145. **Faites-vous un travail bénévole?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à N161* (page 90)

N146. **L'année passée, pendant combien de mois avez-vous fait un travail bénévole?**

☐☐ Mois

N147. **Au cours d'une semaine normale où vous faisiez du travail bénévole, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?**

☐☐ Heures ⟶ *Passez à N161* (page 90)

AUTRES

N148. **Avant aujourd'hui, avez-vous déjà occupé un emploi rémunéré ou exploité votre propre entreprise?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à N150*

N149. **Pourquoi avez-vous quitté votre dernier emploi ou cessé d'exploiter votre entreprise?**

[1]○ Licenciement

[2]○ Mise à pied, fermeture de l'entreprise ou réduction des effectifs

[3]○ Faillite

[4]○ Démission pour cause de grossesse ou de naissance d'un enfant

[5]○ Démission sans explication

[6]○ Retraite

[7]○ Raisons de santé

[8]○ Déménagement

[9]○ Autre (précisez) _____

N150. **Certains emplois ou certaines professions vous sont-ils fermés pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1]○	[2]○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3]○	[4]○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5]○	[6]○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N152*

N151. **Depuis combien de temps ces emplois ou ces professions vous sont-ils fermés?**

[1]○ Moins de 6 mois

[2]○ De 6 à 12 mois

[3]○ De 1 à 2 ans

[4]○ Plus de 2 ans

N152. **Avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?**

[5] ○ Oui

[6] ○ Non → *Passez à N155*

N153. **En comptant les vacances payées et les congés de maladie, pendant combien de mois avez-vous occupé un emploi rémunéré au cours de l'année qui vient de s'écouler?**

☐☐ Mois

N154. **Au cours d'une semaine de travail normale, pendant combien d'heures travailliez-vous habituellement?**

☐☐ Heures

N155. **Est-ce que vous ne travaillez pas actuellement pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N157*

N156. **Depuis combien de temps êtes-vous incapable de travailler à cause de ce(s) problème(s) de santé?**

[1] ○ Moins de 6 mois
[2] ○ De 6 à 12 mois
[3] ○ De 1 à 2 ans
[4] ○ Plus de 2 ans

→ *Passez à N161* (page suivante)

N157. **Actuellement, êtes-vous limité quant au genre ou à la quantité de travail que vous pourriez faire pour l'une des raisons suivantes:**

	Oui	Non
a) **Un problème de santé physique?**	[1] ○	[2] ○
b) **Un problème affectif, nerveux ou de santé mentale?**	[3] ○	[4] ○
c) **Un problème lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**	[5] ○	[6] ○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à N159*

N158. **Depuis combien de temps êtes-vous limité quant au travail que vous pouvez faire?**

[1] ○ Moins de 6 mois
[2] ○ De 6 à 12 mois
[3] ○ De 1 à 2 ans
[4] ○ Plus de 2 ans

N159. **Cherchez-vous un emploi actuellement?**

[5] ○ Oui → *Passez à N160a*

[6] ○ Non

N160. **Pourquoi ne cherchez-vous pas d'emploi?**

[1] ○ Maladie (du répondant)
[2] ○ Responsabilités familiales/ personnelles
[3] ○ Ne tient plus à se trouver un emploi
[4] ○ Attend des réponses
[5] ○ Pas d'emploi disponible
[6] ○ Aucune raison
[7] ○ Autre

→ *Passez à N161* (page suivante)

N160a. **Quelles sont vos chances d'obtenir un emploi au cours de la prochaine année?**

[1] ○ Excellentes
[2] ○ Bonnes
[3] ○ Moyennes
[4] ○ Mauvaises

→ *Passez à N161* (page suivante)

RÉSUMÉ DE LA SCOLARITÉ

N161. **Depuis combien de temps n'êtes-vous plus étudiant à plein temps?**

5 ○ Moins d'un an

6 ○ De un à deux ans

7 ○ De trois à quatre ans

8 ○ Plus de cinq ans

9 ○ N'a jamais été étudiant à plein temps

N162. **Avez-vous suivi des cours ou des programmes de formation au cours des 12 derniers mois?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à N164*

N163. **Pour quelles raisons avez-vous suivi ces cours ou ces programmes de formation?. . .**

Cochez toutes les réponses qui conviennent

3 ○ **Intérêt général?**

4 ○ **Pour améliorer son niveau d'instruction?**

5 ○ **Pour améliorer ses compétences professionnelles?**

6 ○ **Autre raison?**

N164. **Quelle est la dernière année que vous avez terminée à l'école primaire ou secondaire?**

☐☐ Année (11e année ou moins ⟶ *Passez à N166)*

N165. **Avez-vous reçu votre diplôme de fin d'études secondaires?**

7 ○ Oui

8 ○ Non

N166. **Avez-vous déjà redoublé une année ou obtenu des notes insuffisantes pour passer à l'année suivante?**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à N168*

N167. **En quelle année étiez-vous la première fois que c'est arrivé?**

☐☐ Année

OU

98 ○ Ne sait pas

N168. **Avez-vous déjà suivi, à plein temps ou à temps partiel, des cours destinés aux enfants en difficulté? Ne tenez pas compte des cours d'immersion en langue ni des programmes pour groupes ethniques et enfant doués.**

1 ○ Oui

2 ○ Non ⟶ *Passez à N170*

N189. **Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à suivre ces cours?**

☐☐ Ans

N170. **Les questions suivantes portent sur toutes vos activités quotidiennes habituelles, notamment votre emploi si vous en avez un, vos tâches ménagères et vos loisirs.**

(INTERVIEWEUR: MONTREZ LE CALENDRIER À LA PAGE 1 DU CAHIER VERT ET REMONTEZ 30 JOURS EN ARRIÈRE À PARTIR DE LA VEILLE).

En commençant par la date d'hier et en remontant au (DATE), au cours de cette période de 30 jours, pendant combien de jours avez-vous été totalement incapable de travailler ou de vaquer à vos activités habituelles?

☐☐ Nbre de jours

OU

98 ○ Aucun problème de ce genre ⟶ *Passez à N171*

N170a. **Sur ces (NOMBRE DE JOURS D'APRÈS N170) jours, combien en avez-vous perdus à cause de problèmes affectifs, nerveux ou de santé mentale, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues?**

☐☐ Nbre de jours

N171. **Pendant combien de ces 30 derniers jours avez-vous pu travailler ou vaquer à vos activités quotidiennes habituelles à condition d'entreprendre moins de choses ou de vous arrêter avant d'en avoir fait autant que d'habitude?**

☐☐ Nbre de jours

OU

98 ○ Aucun problème de ce genre ⟶ *Passez à N172*

N171a. **Sur ces (NOMBRE DE JOURS D'APRÈS N171) jours, combien ont été en partie perdus à cause de problèmes affectifs, nerveux ou de santé mentale ou de votre consommation d'alcool ou de drogues?**

☐☐ Nbre de jours

N172. **Pendant combien de ces 30 derniers jours avez-vous dû faire des efforts considérables pour travailler normalement ou vaquer à vos activités quotidiennes habituelles?**

☐☐ Nbre de jours

OU

98 ○ Aucun problème de ce genre ⟶ *Passez à N173*

N172a. **Sur ces (NOMBRE DE JOURS D'APRÈS N172) jours, combien ont nécessité des efforts considérables à cause de problèmes affectifs, nerveux ou de santé mentale ou de votre consommation d'alcool ou de drogues?**

☐☐ Nbre de jours

QUESTION SUR LA SATISFACTION PERSONNELLE

N173. (Cahier orange, page 22) **Maintenant, veuillez réfléchir quelques instants sur chacun des principaux aspects de votre vie. Pensez aux choses qui sont importantes pour vous et dites-moi quel est, en général, votre degré de satisfaction à propos de chacune des choses suivantes:**

	Extrêmement satisfait	Satisfait	Moyennement satisfait	Moyennement mécontent	Mécontent	Extrêmement mécontent
a) **Votre activité principale?** (s'adresse aux personnes au foyer, étudiants, retraités, chômeurs, etc.)	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○	06 ○
b) **Votre vie familiale?**	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
c) **Vos rapports avec vos amis?**	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○	17 ○	18 ○
d) **Vos activités de loisir?** . .	19 ○	20 ○	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
e) **Votre logement actuel?** . .	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○
f) **Votre revenu?**	31 ○	32 ○	33 ○	34 ○	35 ○	36 ○
g) **Votre vie en général?** . . .	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○	41 ○	42 ○

SECTION P: UTILISATION SERVICES AUX HOSPITALISÉS

Les questions suivantes portent sur les admissions pour la nuit dans des hôpitaux ou autres établissements hospitaliers. Il se peut que vous m'ayez déjà donné ces renseignements, mais il faut que nous en fassions la récapitulation, car c'est un aspect très important de cette enquête.

P1. **Avez-vous déjà dans votre vie été admis pour la nuit dans un hôpital ou un autre établissement hospitalier pour y recevoir de l'aide parce que vous aviez des problèmes affectifs, nerveux ou de santé mentale ou des problèmes liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[1] ○ Oui

[2] ○ Non → *Passez à P21* (page 94)

P2. **Combien de fois dans votre vie est-ce arrivé?**

☐☐ Nombre de fois
(si plus d'une fois → *Passez à P7)*

P3. **Est-ce arrivé au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?**

[3] ○ Au cours du dernier mois

[4] ○ Au cours des six derniers mois

[5] ○ Au cours de la dernière année

[6] ○ Il y a plus d'un an → **Quel âge aviez-vous au moment de cette admission?**

☐☐ *Inscrivez l'âge puis passez à P6*

P4. **Combien de nuits avez-vous été hospitalisé à cette occasion?**

☐☐ [1] ○ Nuits

[2] ○ Semaines

[3] ○ Mois

P5. (Cahier orange, page 23) **Avez-vous été admis dans l'un des établissements suivants?**

[4] ○ Oui → *Passez à P6*

[5] ○ Non

P5a. (Cahier orange, page 24) **Était-ce dans l'un de ces établissements suivants?** (Si "Oui", **quel établissement?)**

[1] ○ Oui →
- [3] ○ Un établissement spécialisé dans le traitement des alcooliques/toxicomanes, en Ontario
- [4] ○ Un hôpital ou un établissement hors de la province
- [5] ○ Un autre hôpital ou établissement en Ontario

[2] ○ Non

P6. **À cette époque, aviez-vous des problèmes**

	Oui	Non
a) **affectifs, nerveux ou de santé mentale?**	[1] ○	[2] ○
b) **liés à votre consommation d'alcool?**	[3] ○	[4] ○
c) **liés à votre consommation de drogues**	[5] ○	[6] ○

→ *Passez à P21* (page 94)

P7. **Quel âge aviez-vous au moment de votre première admission?**

☐☐ Ans

P8. **À cette époque, aviez-vous des problèmes:**

	Oui	Non
a) **affectifs, nerveux ou de santé mentale?**	[1] ○	[2] ○
b) **liés à votre consommation d'alcool?**	[3] ○	[4] ○
c) **liés à votre consommation de drogues?**	[5] ○	[6] ○

P9. **Au cours des douze derniers mois, avez-vous été admis pour la nuit parce que vous aviez des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[7] ○ Oui → *Passez à P12*

[8] ○ Non

P10. **Quel âge aviez-vous au moment de votre admission la plus récente pour l'un de ces problèmes?**

☐☐ Ans

P11. **À cette époque, aviez-vous des problèmes:**

	Oui	Non	
a) **affectifs, nerveux ou de santé mentale?**	1○	2○	*Passez à P21* (page suivante)
b) **liés à votre consommation d'alcool?**	3○	4○	
c) **liés à votre consommation de drogues?**	5○	6○	

P12. **Combien de fois avez-vous été admis pour l'un de ces problèmes au cours des douze derniers mois?**

☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

INTERVIEWEUR: S'il n'y a eu qu'une admission, *passez à P17*

P13. **Combien de nuits avez-vous passées à l'hôpital à ces occasions?**

☐☐
1○ Nuits
2○ Semaines
3○ Mois

P14. (Cahier orange, page 23). **Avez-vous été hospitalisé dans l'un de ces établissements à ces (l'une de ces) occasion(s)?**

4○ Oui
5○ Non

P14a. (Cahier orange, page 24). **Avez-vous été admis dans l'un de ces établissements?** (Si "Oui", **Lesquels?**) *Cochez toutes les réponses qui conviennent*

1○ Oui →
- 3○ Un établissement spécialisé dans le traitement des alcooliques/toxicomanes, en Ontario
- 4○ Un hôpital ou un établissement hors de la province
- 5○ Un autre hôpital ou établissement en Ontario

2○ Non

P15. **À quand remonte votre dernière admission: était-ce...**

1○ **Au cours du dernier mois?**
2○ **Au cours des six derniers mois?**
3○ **Il y a plus de six mois?**

P16. **À cette époque, aviez-vous des problèmes:**

	Oui	Non	
a) **affectifs, nerveux ou de santé mentale?**	1○	2○	*Passez à P21* (next page)
b) **liés à votre consommation d'alcool?**	3○	4○	
c) **liés à votre consommation de drogues?**	5○	6○	

P17. **Combien de nuits avez-vous passées à l'hôpital à cette occasion?**

☐☐
1○ Nuits
2○ Semaines
3○ Mois

P18. **Quand a eu lieu cette admission: au cours du dernier mois, des six derniers mois ou il y a plus de six mois?**

4○ Au cours du dernier mois
5○ Au cours des 6 derniers mois
6○ Il y a plus de 6 mois

P19. (Cahier orange, page 23). **Avez-vous été admis dans l'un des établissements suivants?**

7○ Oui → *Passez à P20*
8○ Non

P19a. (Cahier orange, page 24). **Était-ce dans l'un de ces établissements?** (Si "Oui", **Quel établissement?**)

1○ Oui →
- 3○ Un établissement spécialisé dans le traitement des alcooliques/toxicomanes, en Ontario
- 4○ Un hôpital ou un établissement hors de la province
- 5○ Un autre hôpital ou établissement en Ontario

2○ Non

P20. **À cette époque, aviez-vous des problèmes:**

	Oui	Non
a) **affectifs, nerveux ou de santé mentale?**	1○	2○
b) **liés à votre consommation d'alcool?**	3○	4○
c) **liés à votre consommation de drogues?**	5○	6○

SERVICES DES CONSULTATIONS EXTERNES

Les questions suivantes portent sur les services que vous pourriez avoir utilisés.

P21. **Avez-vous déjà utilisé une ligne téléphonique d'urgence pour des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[1] ○ Oui → [1] ○ Dernier mois / [2] ○ Six derniers mois / [3] ○ Dernière année / [4] ○ Plus d'un an → ☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

[2] ○ Non

Quand avez-vous utilisé ce service pour la dernière fois pour ce(s) problème(s): au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?

Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé ce service pour ce(s) problème(s)?

P22. **Avez-vous déjà demandé l'aide d'un groupe d'entraide pour l'un de ces problèmes?** (Par exemple: les Alcooliques anonymes, groupes d'entraide pour cancéreux ou schizophrénes et leurs amis et parents).

[3] ○ Oui → [1] ○ Dernier mois / [2] ○ Six derniers mois / [3] ○ Dernière année / [4] ○ Plus d'un an → ☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

[4] ○ Non

P23. **Avez-vous déjà reçu de l'aide d'un programme destiné à vous aider à trouver ou à conserver un emploi, pour des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[5] ○ Oui → [1] ○ Dernier mois / [2] ○ Six derniers mois / [3] ○ Dernière année / [4] ○ Plus d'un an → ☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

[6] ○ Non

P24. (Cahier orange, page 25) **Les questions suivantes portent sur les gens à qui vous avez pu demander de l'aide pour divers problèmes. [Sans compter les fois où vous étiez hospitalisé], avez-vous déjà dans votre vie consulté un des professionnels figurant sur cette liste pour des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

[7] ○ Oui

[8] ○ Non → *Passez à P36* (page 98)

P25. **Lesquels?**

Cochez toutes les réponses qui conviennent.

Quand avez-vous consulté cette personne pour la dernière fois pour ce(s) problème(s): au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?

Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé ce service pour ce(s) problème(s)?

(a) **Un pasteur, un prêtre, un rabbin?**

[1] ○ Oui → [1] ○ Dernier mois / [2] ○ Six derniers mois / [3] ○ Dernière année / [4] ○ Plus d'un an → ☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

[2] ○ Non

(b) **Généraliste, médecin de famille?**

[3] ○ Oui → [1] ○ Dernier mois / [2] ○ Six derniers mois / [3] ○ Dernière année / [4] ○ Plus d'un an → ☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

[4] ○ Non

	Quand avez-vous utilisé ce service pour la dernière fois pour ce(s) problème(s): au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?	Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé ce service pour ce(s) problème(s)?
(c) **Un psychiatre?** [5] ○ Oui [6] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(d) **Un cardiologue, gynécologue ou autre spécialiste?** [7] ○ Oui [8] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(e) **Un psychologue?** [1] ○ Oui [2] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(f) **Un travailleur social/conseiller?** [3] ○ Oui [4] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(g) **Une infirmière, un ergothérapeute, un autre professionnel de la santé?** [5] ○ Oui [6] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(h) **Un spiritualiste, un herboriste, un naturiste, un guérisseur?** [7] ○ Oui [8] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
(j) **Un autre professionnel?** [3] ○ Oui [4] ○ Non	[1] ○ Dernier mois [2] ○ Six derniers mois [3] ○ Dernière année [4] ○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois

P27. (Cahier orange, toujours à la page 25) **Quel âge aviez-vous la toute première fois que vous avez consulté l'un de ces professionnels à propos d'un problème affectif, nerveux ou lié à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

☐☐ Ans

P28. (Cahier orange, page 26) **La dernière question portait sur le genre de personne que vous avez consultée. La question suivante porte sur les endroits où vous avez demandé de l'aide. En vous reportant à la page 26, auquel de ces endroits avez-vous déjà été dans votre vie pour résoudre des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues?**

	Quand avez-vous utilisé ce service pour la dernière fois pour ce(s) problème(s): au cours du dernier mois, des six derniers mois, de la dernière année ou il y a plus d'un an?	**Au cours des douze derniers mois, combien de fois [en tout] avez-vous utilisé ce service pour ce(s) problème(s)?**
(a) **Le service d'urgence d'un hôpital?**		
[1]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[2]○ Non		
(b) **Le service de consultation externe en psychiatrie d'un hôpital?**		
[3]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[4]○ Non		
(c) **Un service de consultation externe pour toxicomanes ou alcooliques?**		
[5]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[6]○ Non		
(d) **Le cabinet d'un médecin?**		
[7]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[8]○ Non		
(e) **Des services sociaux?**		
[1]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[2]○ Non		
(f) **Un autre programme pour les gens qui ont des problèmes affectifs, nerveux ou liés à leur consommation d'alcool ou de drogues, par exemple des centres de dépannage, des cercles sociaux?**		
[3]○ Oui →	[1]○ Dernier mois [2]○ Six derniers mois [3]○ Dernière année [4]○ Plus d'un an	☐☐ Nombre de fois au cours des douze derniers mois
[4]○ Non		

P29. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir P28a à P28f (troisième colonne)

[5]○ Si le répondant a consulté un professionnel au cours des douze derniers mois (s'il y a des espaces remplis), *passez à P30*

[6]○ Autrement, *passez à P36* (page 98)

P30. **Comme vous l'avez mentionné, vous avez, au cours des douze derniers mois, reçu l'aide d'un professionnel pour régler des problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues. Était-ce quelque chose que vous vouliez vraiment faire ou n'avez-vous demandé de l'aide que parce que quelqu'un d'autre exerçait des pressions sur vous?**

[1] ○ Quelque chose que vous vouliez vraiment faire

[2] ○ Quelqu'un d'autre a exercé des pressions sur vous

[3] ○ Les deux

P31. **Recevez-vous toujours l'aide d'un professionnel?**

[4] ○ Oui ⟶ *Passez à P34*

[5] ○ Non

P32. (Cahier orange, page 27) **Voici des raisons pour lesquelles les gens cessent d'utiliser les services d'un professionnel. Quelles étaient les vôtres? Donnez-moi seulement les lettres à la page 27.** (INSISTEZ: **Y en-a-t-il d'autres?**)

Cochez toutes les réponses qui conviennent

a) Mon état s'était suffisamment amélioré et je n'avais plus besoin de traitement ..... (a) [01] ○

b) Le traitement ne m'aidait pas ..... (b) [02] ○

c) Je pensais que le problème s'améliorerait de lui-même ..... (c) [03] ○

d) C'était trop cher ..... (d) [04] ○

e) C'était trop loin ou j'avais des problèmes de transport ..... (e) [05] ○

f) Je me préoccupais de ce que les autres pourraient penser de moi ..... (f) [08] ○

g) Cela prenait trop de temps ou cela n'était pas pratique ..... (g) [07] ○

h) Je voulais régler le problème moi-même . (h) [08] ○

i) Il y avait un problème de langue ..... (i) [09] ○

j) Je ne pouvais pas avoir de rendez-vous ..... (j) [10] ○

k) J'avais peur d'être hospitalisé contre mon gré ..... (k) [11] ○

P33. **À part les raisons énumérées, y en a-t-il une autre pour laquelle vous avez cessé d'avoir recours à des services professionnels?**

[1] ○ Oui ⟶ (*Précisez*): _____

[2] ○ Non

_____

_____

P34. (Cahier orange, page 28) **Dans le cadre des services professionnels que vous avez reçus au cours des douze derniers mois, avez-vous pris l'un des médicaments prescrits suivants sous la surveillance d'un médecin?**

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à P35*

(a) **Avez-vous pris des somnifères ou d'autres séditifs** (par ex. HALCION, DALMANE)?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à (c)*

(b) **Ce médicament vous a-t-il été prescrit par l'un des professionnels suivants:**

	Oui	Non
(i) un psychiatre?	[1] ○	[2] ○
(ii) un généraliste ou votre médecin de famille?	[3] ○	[4] ○
(iii) un autre médecin?	[5] ○	[6] ○

(c) **Avez-vous pris des antidépresseurs?** (par ex. PROZAC, ELAVIL, LITHIUM)?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non ⟶ *Passez à (e)*

(d) **Ce médicament vous a-t-il été prescrit par l'un des professionnels suivantes:**

	Oui	Non
(i) un psychiatre?	[1] ○	[2] ○
(ii) un généraliste ou votre médecin de famille?	[3] ○	[4] ○
(iii) un autre médecin?	[5] ○	[6] ○

(e) **Avez-vous pris d'autres tranquillisants** (par ex., ATIVAN, VALIUM)?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non ⟶ *Passez à (g)*

(f) **Ce médicament vous a-t-il été prescrit par l'un des professionnels suivants:**

	Oui	Non
(i) un psychiatre?	[1] ○	[2] ○
(ii) un généraliste ou votre médecin de famille?	[3] ○	[4] ○
(iii) un autre médecin?	[5] ○	[6] ○

(g) **Avez-vous pris des analgésiques ou calmants** (par ex., DEMEROL, DARVON)?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non ⟶ *Passez à (j)*

(h) **Ce médicament vous a-t-il été prescrit par l'un des professionnels suivants:**

	Oui	Non
(i) un psychiatre?	[1] ○	[2] ○
(ii) un généraliste ou votre médecin de famille?	[3] ○	[4] ○
(iii) un autre médecin?	[5] ○	[6] ○

(j) **Avez-vous pris des neuroleptiques** (par ex., HALDOL, MODECATE)?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non ⟶ *Passez à P35*

(k) **Ce médicament vous a-t-il été prescrit par l'un des professionnels suivants:**

	Oui	Non
(i) un psychiatre?	[1] ○	[2] ○
(ii) un généraliste ou votre médecin de famille?	[3] ○	[4] ○
(iii) un autre médecin?	[5] ○	[6] ○

P35. NOTE À L'INTERVIEWEUR:

Voir P31

[7]○ Si la réponse à la question P31 est "Oui", *passez à P36*

[8]○ Autrement, *passez à SECTION R* (page suivante)

P36. **Y a-t-il déjà eu une époque au cours des douze derniers mois où vous pensiez que vous pourriez avoir besoin de consulter un professionnel à cause de problèmes affectifs, nerveux ou liés à votre consommation d'alcool ou de drogues, mais où vous n'en avez pas consulté?**

[1]○ Oui

[2]○ Non ⟶ *Passez à SECTION R* (page suivante)

P37. (Cahier orange, page 29) **Pour quelles raisons n'avez-vous pas consulté de professionnel? Donnez-moi seulement les lettres à la page 29.** (INSISTEZ: **Y en a-t-il d'autres?**)

Cochez toutes les réponses qui conviennent

a) Le problème s'est réglé tout seul et je n'avais pas vraiment besoin d'aide . . . . . (a) [01]○

b) Je pensais que le problème se réglerait tout seul . . . . . (b) [02]○

c) C'était trop cher . . . . . (c) [03]○

d) Je ne savais pas où m'adresser . . . . . (d) [04]○

e) Ces services ne serviraient probablement à rien . . . . . (e) [05]○

f) C'était trop loin ou j'avais des problèmes de transport . . . . . (f) [06]○

g) Je me préoccupais de ce que les autres pourraient penser . . . . . (g) [07]○

h) Cela prendrait trop de temps ou ne serait pas pratique . . . . . (h) [08]○

i) Je voulais régler le problème moi-même . . . . . (i) [09]○

j) Il y avait un problème de langue . . . . . (j) [10]○

k) Je ne pouvais pas avoir de rendez-vous . . . . . (k) [11]○

l) J'avais peur d'être hospitalisé contre mon gré . . . . . (l) [12]○

m) Je n'étais pas satisfait des services disponibles . . . . . (m) [13]○

n) J'y étais allé autrefois mais cela ne m'avait pas aidé . . . . . (n) [14]○

o) Mon assurance-maladie ne remboursait pas ce genre de traitement . . . . . (o) [15]○

P38. **À part les raisons énumérées, y en a-t-il une autre pour laquelle vous n'avez pas consulté un professionnel?**

[1]○ Oui ⟶ (*Précisez*):_____

[2]○ Non _____

_____

SECTION R: QUESTIONS SUR LE REVENU

Les questions suivantes portent sur votre revenu personnel.

R1. **Aviez-vous un revenu personnel en 1990?**

[3]○ Oui

[4]○ Non ⟶ *Passez à R9*

R2. **En 1990, une partie de votre revenu personnel provenait-elle de l'assurance-chômage?**

[5]○ Oui

[6]○ Non

R3. **Au cours des cinq dernières années, pendant combien d'années une partie de votre revenu personnel provenait-elle de l'assurance-chômage?**

☐☐ Ans

R4. **En 1990, une partie de votre revenu personnel provenait-elle de l'une des sources suivantes:** (NE TENEZ PAS COMPTE DES ALLOCATIONS FAMILIALES NI DES PRIMES À LA NAISSANCE)

	Oui	Non
a) **Allocation aux mères?**	[1]○	[2]○
b) **Pension d'invalidité?**	[3]○	[4]○
c) **Supplément de revenu?**	[5]○	[6]○
d) **Bien-être social?**	[7]○	[8]○

INTERVIEWEUR: Si toutes les réponses sont "Non", *passez à R7*

R5. **Quelle partie environ de votre revenu personnel en 1990, provenait de ces prestations?**

[1]○ 100%

[2]○ 50% ou plus

[3]○ Moins de 50%

R6. **Pendant combien de semaines avez-vous personnellement reçu ces prestations en 1990?**

☐☐ Semaines

R7. **Au cours des cinq dernières années, pendant combien d'années une partie de votre revenu personnel provenait-elle de ces prestations?**

☐☐ Ans OU [98]○ Aucune

R8. (Cahier orange, page 30) **À combien estimez-vous votre revenu personnel total provenant de toutes les sources, en 1990, avant les retenues au titre de l'impôt sur le revenu? Donnez-moi seulement la lettre à la page 30.**

[01]○ (a) Aucun revenu

[02]○ (b) Moins de 3000$

[03]○ (c) De 3000$ à 5999$

[04]○ (d) De 6000$ à 11999$

[05]○ (e) De 12000$ à 19999$

[06]○ (f) De 20000$ à 29999$

[07]○ (g) De 30000$ à 39999$

[08]○ (h) De 40000$ à 49999$

[09]○ (i) De 50000$ à 59999$

[10]○ (j) De 60000$ à 69999$

[11]○ (k) De 70000$ à 79999$

[12]○ (l) 80000$ ou plus

[13]○ (Ne sait pas)

[14]○ (A refusé de répondre)

– FIN DE L'INTERVIEW –

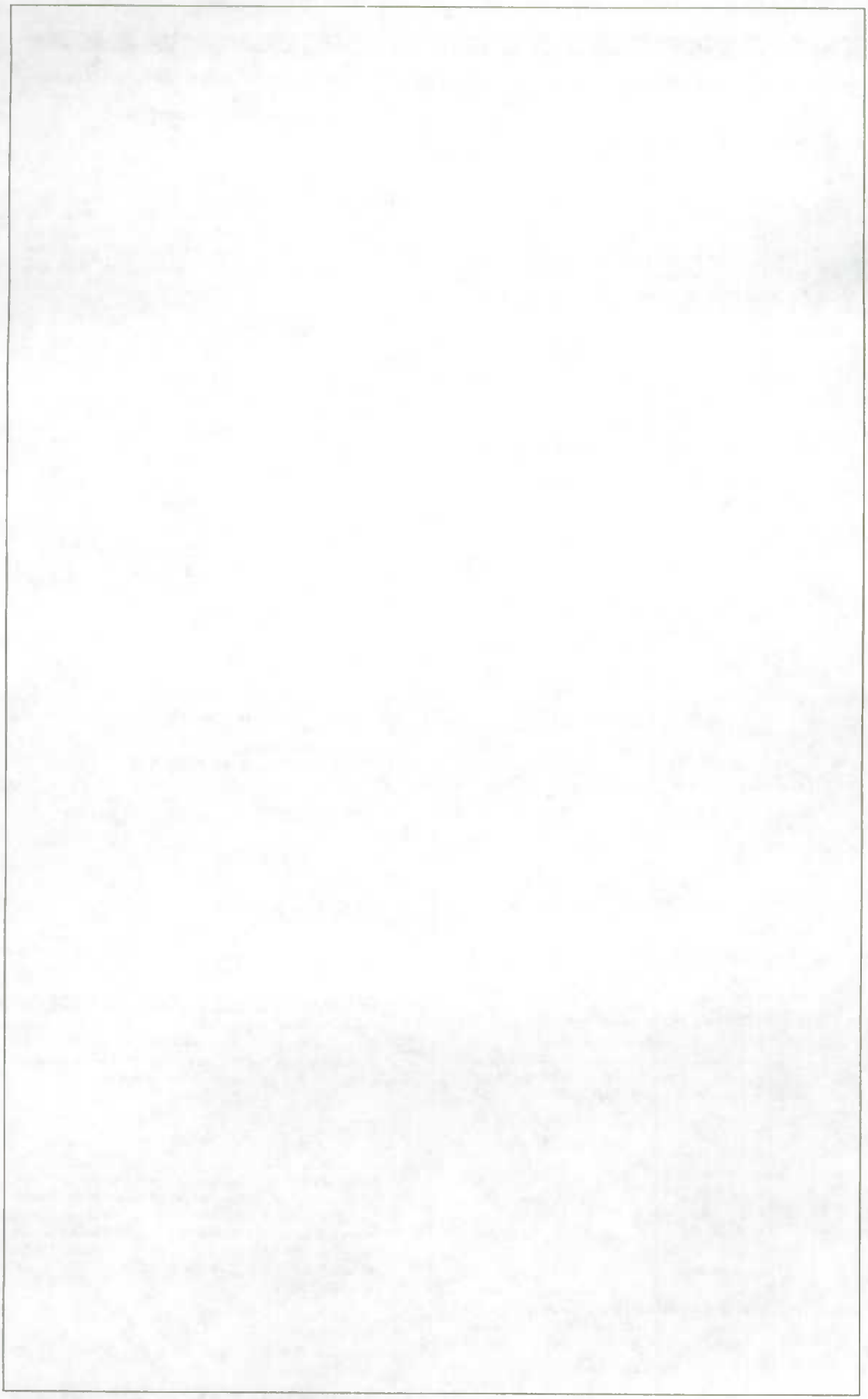
R9. **Au cours des cinq dernière années, pendant combien d'années une partie de votre revenu personnel provenait-elle de l'assurance-chômage?**

☐☐ Ans OU [98]○ Aucune

R10. **Au cours des cinq dernières années, pendant combien d'années une partie de votre revenu personnel provenait-elle de prestations comme l'allocation aux mères, la pension d'invalidité, le supplément de revenu ou le bien-être social?** (NE TENEZ PAS COMPTE DES ALLOCATIONS FAMILIALES NI DES PRIMES À LA NAISSANCE).

☐☐ Ans OU [98]○ Aucune

– FIN DE L'INTERVIEW –



8-5103-251.2

SECTION S: OBSERVATIONS DE L'INTERVIEWEUR

INTERVIEWEUR: VEUILLEZ RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE. On vous demande de le faire pour tous les répondants y compris ceux qui n'ont pas répondu à toutes les questions.

S1. Au cours de l'interview, le répondant paraissait-il ivre ou "gelé" (semblait-il avoir pris des drogues)? Autrement dit, avez-vous remarqué que le répondant avait du mal à articuler, que sa démarche était chancelante, qu'il trébuchait ou que son haleine sentait l'alcool?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

S2. Évaluez dans quelle mesure le répondant comprenait le contenu des questions de l'interview:

[3] ○ Peu ou pas du tout

[4] ○ Moyennement

[5] ○ Bien

[6] ○ Très bien

Passez à S3

S2a. À quoi attribueriez-vous le manque de compréhension du répondant?

COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI CONVIENNENT

[1] ○ Problème de lecture

[2] ○ Obstacle linguistique

[3] ○ Problème de compréhension

[4] ○ Problème d'attention

[5] ○ Mauvaise attitude (ex. ne s'intéressait pas à l'interview)

[6] ○ Consommation d'alcool ou de drogues

[7] ○ Autre (précisez) _____

_____

S3. Le répondant employait-il des mots inventés ou dénués de sens?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

S4. Le répondant répondait-il à certaines questions de façon illogique ou ses réponses semblaient-elles n'avoir aucun rapport avec les questions posées?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

S5. Le répondant était-il complètement absent émotionnellement ou inexpressif du visage pendant toute l'interview?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

S6. Le répondant se conduisait-il comme s'il avait des hallucinations (il se comporte comme s'il entend des voix ou a des visions, il remue les lèvres sans émettre un son, il rit tout seul, pas seulement parce qu'il est gêné ou intimidé, il regarde par-dessus son épaule, comme s'il était distrait par une voix)?

[7] ○ Oui

[8] ○ Non

S7. Le répondant s'est-il montré extrêmement méfiant ou soupçonneux?

[1] ○ Oui

[2] ○ Non

S8. Le répondant avait-il une apparence négligée ou bizarre?

[3] ○ Oui

[4] ○ Non

S9. Le répondant a-t-il eu d'autres comportements qui vous ont frappé comme étant inappropriés, inhabituels ou inattendus?

[5] ○ Oui

[6] ○ Non

S10. S'il y a au moins une réponse "oui" aux questions S3 à S9, veuillez décrire ci-dessous, de façon plus détaillée l'apparence/le(s) comportement(s) du répondant, en donnant des exemples ou en citant exactement ses paroles pour illustrer son comportement inhabituel.

PROGRAMME DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE : Novembre 1990

TITRE : L'enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes

CLIENT : Emploi et Immigration Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE : Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON : Une personne âgée de 17 ans ou plus dans les groupes de renouvellement 1, 2, 3, 4, et 6.

OBJECTIFS : L'objectif principal de l'enquête est: produire des données sur le nombre de personnes qui ont participé à des programmes de formation scolaire ou professionnelle dans les 12 derniers mois. Les objectifs secondaires sont: déterminer le genre d'enseignement ou de formation reçus; déterminer les organismes qui offrent ces programmes; la durée des cours; les motifs des participants; le genre d'aide financière reçue; les obstacles à l'enseignement et à la formation; les antécédents du répondant.

CHARGÉ DE PROJET : Steve Arrowsmith

MICRODONNÉES :

Oui	Prix	Non
X	$ 600	

Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes

Document confidentiel une fois rempli

F 06

Renseignements recueillis en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.

APPOSEZ L'ÉTIQUETTE ICI

1 | 0 | 6 | N° de la formule

2 N° de dossier

3 | 1 | 1 | 9 | 0 | Date d'enquête

4 N° de tâche

5 N° de page-ligne du DM

6 Prénom

7 Nom de famille

8. ÉTAT DU QUESTIONNAIRE:

Rempli .... 1 ○

Incapable de rejoindre le répondant ..... 2 ○

Refus .... 3 ○

Autre .... 4 ○

SI UNE VISITE OU UN APPEL SUPPLÉMENTAIRE EST NÉCESSAIRE, INDIQUEZ LA DATE, L'HEURE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Registre des appels:

N° de téléphone	Date	Notes
1		
2		

Les questions supplémentaires de ce mois-ci portent sur les études et la formation. Votre participation volontaire est requise afin que les résultats de l'enquête soient exacts. Vos réponses demeureront confidentielles, en vertu de la Loi sur la statistique.

A. QUESTIONS DE SÉLECTION EN CE QUI CONCERNE LES PROGRAMMES DE FORMATION À PLEIN TEMPS.

10. Au cours des 12 derniers mois, ... a-t-il(elle) fréquenté à plein temps pendant un mois ou plus un collège communautaire, un CEGEP, un institut de technologie ou une université?

Oui 5 ○ Passez à 13 Non 6 ○

11. Au cours des 12 derniers mois, ... a-t-il(elle) fréquenté à plein temps pendant un mois ou plus une école de formation professionnelle ou une autre école semblable?

Oui 7 ○ Passez à 13 Non 8 ○

12. Au cours des 12 derniers mois, ... a-t-il(elle) suivi un programme de formation à plein temps d'une durée d'un mois ou plus offert par une école de formation commerciale, un syndicat ou une association professionnelle?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 28

B. PROGRAMMES À PLEIN TEMPS.

13. Les questions qui suivent portent sur le dernier programme de formation à plein temps auquel ... s'est inscrit(e) au cours des 12 derniers mois.

À quel domaine ou spécialité appartient ce dernier programme de formation à plein temps?

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

14. Combien de temps faut-il habituellement pour terminer ce programme de formation?

☐ années OU ☐☐ mois

15. ... suit-il(elle) toujours ce programme de formation?

Oui 3 ○ Passez à 17 Non 4 ○

16. ... a-t-il(elle) terminé avec succès ce programme de formation?

Oui 5 ○ Non 6 ○

17. À l'exclusion des emplois d'été, ... occupait-il(elle) un emploi tout en suivant ce programme de formation?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 22

18. **Pendant que ... était inscrit(e) à ce programme de formation, environ combien de personnes travaillaient à l'emplacement où il(elle) avait un emploi? Était-ce ..**

Moins de 20? ..... 3 ○

20 à 99? ..... 4 ○

100 à 499? ..... 5 ○

500 ou plus? ..... 6 ○

Ne sait pas ..... 7 ○ } Passez à 21

19. **L'employeur de ... exerçait-il des activités à plus d'un emplacement au Canada?**

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 21

20. **Environ combien de personnes en tout travaillaient à tous les emplacements situés au Canada? Était-ce ..**

Moins de 20? ..... 3 ○

20 à 99? ..... 4 ○

100 à 499? ..... 5 ○

500 ou plus? ..... 6 ○

Ne sait pas ..... 7 ○

21. **Lorsque ... a suivi ce programme de formation, depuis combien de temps travaillait-il(elle) pour cet employeur?**
(Indiquez 00 si moins d'un an)

☐☐ années

22. **Qui a payé les frais de scolarité reliés à ce programme de formation? Était-ce ..**
(Les réponses multiples sont acceptées)

L'employeur? ..... 1 ○

L'étudiant ou la famille? ..... 2 ○

Un syndicat ou une association professionnelle? ... 3 ○

Une association de bienfaisance? ..... 4 ○

Le gouvernement? ..... 5 ○

D'autres personnes ou organismes? *(précisez)* ..... 6 ○

Aucun frais de scolarité ..... 7 ○

Ne sait pas ..... 8 ○

23. **À l'exclusion des frais de scolarité, ... a-t-il(elle) bénéficié d'une assistance financière, par exemple rémunération des heures aux études par l'employeur, subvention ou bourse d'études, paiement des frais de matériel didactique, indemnité de transport ou autres indemnités, etc.?**

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 25

24. **Qui a fourni cette assistance financière?**
(Les réponses multiples sont acceptées)

Employeur ..... 3 ○

Famille ..... 4 ○

Syndicat ou association professionnelle ..... 5 ○

Association de bienfaisance ..... 6 ○

Gouvernement ..... 7 ○

Autre *(précisez)* ..... 8 ○

Ne sait pas ..... 9 ○

25. **Est-ce-que ce programme de formation était offert ..**

À l'université? ..... 1 ○

À un collège (collège communautaire, CEGEP, institut de technologie)? ..... 2 ○

À une école de formation professionnelle? ..... 3 ○

À une école privée ou commerciale? ..... 4 ○

Au travail? ..... 5 ○

Autre *(précisez)* ..... 6 ○

Ne sait pas ..... 7 ○

26. **Laquelle des raisons suivantes a le plus incité ... à suivre ce programme de formation? Était-ce ..**
(N'indiquez qu'une seule réponse)

Pour accroître ses possibilités d'emploi ou faire avancer sa carrière? ..... 1 ○

Par intérêt personnel? ..... 2 ○

Pour augmenter ses gains? ..... 3 ○

Pour améliorer ses aptitudes professionnelles? ..... 4 ○

27. **Au cours des 6 mois avant que ... commence à suivre ce programme de formation, était-il(elle) surtout ..**

Sans travail, mais à la recherche active d'un emploi? ..... 5 ○

Employé(e) à plein temps (plus de 30 heures par semaine)? ..... 6 ○

Employé(e) à temps partiel? ..... 7 ○

Sans travail et ne cherchant pas d'emploi? ..... 8 ○

Étudiant(e)? ..... 9 ○

C. APPRENTISSAGE.

28. Au cours des 12 derniers mois ... s'est-il(elle) inscrit(e) à un programme à plein temps d'une durée d'un mois ou plus pour être apprenti dans un métier?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 34

29. Les questions qui suivent portent sur le dernier programme à plein temps pour être apprenti dans un métier auquel ... s'est inscrit(e).

Quel était le titre ou le nom de ce dernier programme pour être apprenti?

30. Quand ... a suivi ce programme d'apprentissage, environ combien de personnes travaillaient à l'emplacement où il(elle) avait un emploi? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 3 ○
20 à 99? ..... 4 ○
100 à 499? ..... 5 ○
500 ou plus? ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○
} Passez à 33

31. L'employeur de ... exerçait-il des activités à plus d'un emplacement au Canada?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 33

32. Environ combien de personnes en tout travaillaient à tous les emplacements situés au Canada? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 3 ○
20 à 99? ..... 4 ○
100 à 499? ..... 5 ○
500 ou plus? ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○

33. Au moment où ... a commencé à suivre ce programme d'apprentissage, depuis combien de temps travaillait-il(elle) pour cet employeur? *(Indiquez 00 si moins d'un an)*

☐☐ années

34. À L'INTERVIEWER:

Si "employeur" est indiqué à la Q22 ou à la Q24 ..... 1 ○ Passez à 46a

Sinon ..... 2 ○ Passez à 35

D. FORMATION OU ÉTUDES À PLEIN TEMPS ORGANISÉES OU OFFERTES PAR L'EMPLOYEUR.

35. Les questions qui suivent portent sur la formation ou études à plein temps organisées ou offertes par l'employeur.

Au cours des 12 derniers mois et à l'exclusion des programmes d'apprentissage, ... a-t-il(elle) suivi un programme de formation ou un cours à plein temps d'une durée d'un mois ou plus organisé ou offert par son employeur?

Oui 3 ○ Non 4 ○ Passez à 46a

36. Les questions qui suivent portent sur le dernier cours ou programme de formation à plein temps organisé ou offert par l'employeur que ... a suivi au cours des 12 derniers mois.

Quel était le titre ou le nom de ce dernier cours ou programme de formation?

37. Est-ce que ce cours ou ce programme de formation était offert ..

À l'université? ..... 1 ○
À un collège (collège communautaire, CEGEP, institut de technologie)? .... 2 ○
À une école de formation professionnelle? ..... 3 ○
À une école privée ou commerciale? ..... 4 ○
Au travail? ..... 5 ○
Autre *(précisez)* ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○

38. Combien d'heures d'enseignement par semaine comportait habituellement ce cours ou ce programme de formation?

☐☐ heures

39. Combien de semaines ce cours ou ce programme de formation a-t-il duré?

☐☐ semaines

40. ... suit-il(elle) toujours ce cours ou ce programme de formation?

Oui 1 ○ Passez à 42 Non 2 ○

41. ... a-t-il(elle) terminé avec succès ce cours ou ce programme de formation?

Oui 3 ○ Non 4 ○

42. Quand ... a suivi ce cours ou ce programme de formation, environ combien de personnes travaillaient à l'emplacement où il(elle) avait un emploi? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 5 ○
20 à 99? ..... 6 ○
100 à 499? ..... 7 ○
500 ou plus? ..... 8 ○
Ne sait pas ..... 9 ○
} Passez à 45

43. L'employeur de ... exerçait-il des activités à plus d'un emplacement au Canada?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 45

44. Environ combien de personnes en tout travaillaient à tous les emplacements situés au Canada? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 3 ○
20 à 99? ..... 4 ○
100 à 499? ..... 5 ○
500 ou plus? ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○

45. Quand ... a suivi ce cours ou ce programme de formation à plein temps, depuis combien de temps travaillait-il(elle) pour cet employeur?
(Indiquez 00 si moins d'un an)

☐☐ années

E. FORMATION A COURT-TERME ET COURS À TEMPS PARTIEL.

46a. Les questions suivantes portent sur la formation à court-terme ainsi que sur la formation et les cours à temps partiel qui ont été suivis au travail, à l'école ou ailleurs.

Au cours des 12 derniers mois, ... a-t-il(elle) suivi un ou des cours à plein temps d'une durée de moins d'un mois?

Oui 1 ○ Combien? ☐☐ →

46b. Au cours des 12 derniers mois ... a-t-il(elle) suivi un ou des cours à temps partiel?
Oui 3 ○ Combien? ☐☐
Non 4 ○
} Passez à 48

Non 2 ○

47. Au cours des 12 derniers mois ... a-t-il(elle) suivi un ou des cours à temps partiel?

Oui 5 ○ Combien? ☐☐

Non 6 ○ Passez à 62

48. Les questions suivantes portent sur la dernière formation à court-terme, formation à temps partiel ou cours à temps partiel que ... a suivi au cours des 12 derniers mois.

Quel était le titre ou le nom de ce dernier cours?

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

49. Combien d'heures d'enseignement par semaine comportait habituellement ce cours?

☐☐ heures

50. Combien de semaines ce cours a-t-il duré?

☐☐ semaines

51. ... occupait-il(elle) un emploi tout en suivant ce cours?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 56

52. Quand ... a suivi ce cours, environ combien de personnes travaillaient à l'emplacement où il(elle) avait un emploi? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 3 ○
20 à 99? ..... 4 ○
100 à 499? ..... 5 ○
500 ou plus? ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○
} Passez à 55

53. L'employeur de ... exerçait-il des activités à plus d'un emplacement au Canada?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 55

54. Environ combien de personnes en tout travaillaient à tous les emplacements situés au Canada? Était-ce ..

Moins de 20? ..... 3 ○
20 à 99? ..... 4 ○
100 à 499? ..... 5 ○
500 ou plus? ..... 6 ○
Ne sait pas ..... 7 ○

55. Quand ... a suivi ce cours, depuis combien de temps travaillait-il(elle) pour cet employeur?
(Indiquez 00 si moins d'un an)

☐☐ années

56. Qui a payé les frais de scolarité reliés à ce cours? Était-ce ..
(Les réponses multiples sont acceptées)

L'employeur? ..... 1 ○

L'étudiant ou la famille? ..... 2 ○

Un syndicat ou une association professionnelle? ..... 3 ○

Une association de bienfaisance? ..... 4 ○

Le gouvernement? ..... 5 ○

D'autres personnes ou organismes? *(précisez)* ..... 6 ○

Aucun frais de scolarité ..... 7 ○

Ne sait pas ..... 8 ○

57. À l'exclusion des frais de scolarité ... a-t-il(elle) bénéficié d'une assistance financière, par exemple rémunération des heures aux études par l'employeur, subvention ou bourse d'études, paiement des frais de matériel didactique, indemnité de transport ou autres indemnités, etc.?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Passez à 59

58. Qui a fourni cette assistance financière?
(Les réponses multiples sont acceptées)

Employeur ..... 3 ○

Famille ..... 4 ○

Syndicat ou association professionnelle ..... 5 ○

Association de bienfaisance ..... 6 ○

Gouvernement ..... 7 ○

Autre *(précisez)* ..... 8 ○

Ne sait pas ..... 9 ○

59. Est-ce que ce cours était offert ..

À l'université? ..... 1 ○

À un collège (collège communautaire, CEGEP, institut de technologie)? ..... 2 ○

À une école de formation professionnelle? ..... 3 ○

À une école privée ou commerciale? ..... 4 ○

Au travail? ..... 5 ○

Autre *(précisez)* ..... 6 ○

Ne sait pas ..... 7 ○

60. Laquelle des raisons suivantes a le plus incité ... à suivre ce cours? Était-ce ..
(N'indiquez qu'une seule réponse)

Pour accroître ses possibilités d'emploi ou faire avancer sa carrière? ..... 1 ○

Par intérêt personnel? ..... 2 ○

Pour augmenter ses gains? ..... 3 ○

Pour améliorer ses aptitudes professionnelles? ..... 4 ○

61. Au cours des 6 mois avant que ... commence à suivre ce cours ... était- il(elle) surtout ..

Sans travail, mais à la recherche active d'un emploi? ..... 5 ○

Employé(e) à plein temps (plus de 30 heures par semaine)? ..... 6 ○

Employé(e) à temps partiel? ..... 7 ○

Sans travail et ne cherchant pas d'emploi? ..... 8 ○

Étudiant(e)? ..... 9 ○

62. À L'INTERVIEWER:

Si le déclarant a répondu à au moins une question parmi les questions 17, 30, 40 et 51 .. 1 ○ Passez à 69

Sinon ..... 2 ○ Passez à 63

F. RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR DES RÉPONDANTS N'AYANT PAS SUIVI DE FORMATION.

63. Au cours des 12 derniers mois ... a-t-il(elle) travaillé à un emploi quelconque ou dans une entreprise quelconque?

Oui 3 ○ Non 4 ○ Passez à 68

64. ... a-t-il(elle) travaillé uniquement à plein temps, uniquement à temps partiel ou à la fois à plein temps et à temps partiel? Par travail à plein temps, nous entendons 30 heures ou plus par semaine.

Uniquement à plein temps ..... 5 ○

Uniquement à temps partiel ..... 6 ○

À la fois à plein temps et à temps partiel ..... 7 ○

65. **Environ combien de personnes travaillaient à l'emplacement ou ... avait un emploi au cours des derniers 12 mois? Était-ce ..**
(Si ... a travaillé pour plus d'un employeur, se reporter à la période d'emploi la plus longue)

- **Moins de 20?** ..... 1 ○
- **20 à 99?** ..... 2 ○
- **100 à 499?** ..... 3 ○
- **500 ou plus?** ..... 4 ○
- Ne sait pas ..... 5 ○

} Passez à 68

66. **L'employeur de ... exerçait-il des activités à plus d'un emplacement au Canada?**

Oui 6 ○ Non 7 ○ Passez à 68

67. **Environ combien de personnes en tout travaillaient à tous les emplacements situés au Canada? Était-ce ..**

- **Moins de 20?** ..... 1 ○
- **20 à 99?** ..... 2 ○
- **100 à 499?** ..... 3 ○
- **500 ou plus?** ..... 4 ○
- Ne sait pas ..... 5 ○

68. **Au cours de la période de 6 mois allant de janvier à juin 1990, ... était-il(elle) surtout ..**

- **Sans travail, mais à la recherche active d'un emploi?** ..... 1 ○
- **Sans travail et ne cherchant pas d'emploi?** ..... 2 ○
- **Employé(e) à plein temps** (plus de 30 heures par semaine)? .... 3 ○
- **Employé(e) à temps partiel?** ..... 4 ○
- **Étudiant(e)?** ..... 5 ○

G. OBSTACLES À LA FORMATION.

69. **... devrait-il (elle) suivre un cours ou une formation ayant trait à son emploi et ne l'a pas fait?**

- Oui ..... 6 ○
- Non ..... 7 ○
- Ne sait pas ..... 8 ○

} Passez à 71

70. **Pour quelle(s) raison(s) ... n'a-t-il(elle) pas suivi ce cours ou cette formation?**
(Les réponses multiples sont acceptées)

- Ne savait pas que ces programmes existaient ..... 01 ○
- Programmes de formation non disponibles ..... 02 ○
- Programmes disponibles ne répondent pas aux besoins de (...) .... 03 ○
- Trop vieux/trop tard maintenant ..... 04 ○
- Pas intéressé(e)/pas motivé(e) ..... 05 ○
- Trop occupé(e) ..... 06 ○
- Trop cher/pas d'argent ..... 07 ○
- Trop gênant ..... 08 ○
- Raisons de santé ..... 09 ○
- Responsabilités familiales ..... 10 ○
- Autre (trop fatigué(e), en vacances, besoin de repos, etc.) *(précisez)* ..... 11 ○

- Ne sait pas ..... 12 ○

71. **... souhaitait-il(elle) suivre un autre cours ou une autre formation, que ce soit relativement à son emploi ou pour une autre raison et ne l'a pas fait?**

- Oui ..... 1 ○
- Non ..... 2 ○
- Ne sait pas ..... 3 ○

} Passez à 73

72. **Pour quelle(s) raison(s) ... n'a-t-il(elle) pas suivi ce cours ou cette formation?**
(Les réponses multiples sont acceptées)

- Ne savait pas que ces programmes existaient ..... 01 ○
- Programmes de formation non disponibles ..... 02 ○
- Programmes disponibles ne répondent pas aux besoins de (...) .... 03 ○
- Trop vieux trop tard maintenant ..... 04 ○
- Inutile pour le travail/ connaissances suffisantes ..... 05 ○
- Trop occupé(e) ..... 06 ○
- Trop cher/pas d'argent ..... 07 ○
- Trop gênant ..... 08 ○
- Raisons de santé ..... 09 ○
- Responsabilités familiales ..... 10 ○
- Autre (trop fatigué(e), en vacances, besoin de repos, etc.) *(précisez)* ..... 11 ○

- Ne sait pas ..... 12 ○

73. **SOURCE DES RENSEIGNEMENTS:**
Nº de page-ligne du DM de la personne qui a fourni ces renseignements.

☐☐

29. AU COURS DE LA PÉRIODE DE NEUF MOIS ALLANT DU 1er OCTOBRE 1989 AU 30 JUIN 1990 AVEZ-VOUS FAIT UN VOYAGE AVEC SÉJOUR D'UNE NUIT OU PLUS QUI N'ÉTAIT PAS UN VOYAGE D'AFFAIRES, VERS UNE DESTINATION . . .

	Oui	Non
. . . dans cette province?	1◯	2◯
. . . dans une autre province ?	3◯	4◯
. . . aux États-Unis?	5◯	6◯
. . . dans un pays étranger autre que les États-Unis?	7◯	8◯

30. POUR L'ANNÉE 1989, DANS QUELLE TRANCHE SE SITUAIT LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE AVANT IMPÔT ET DÉDUCTIONS? COMPTEZ LES SALAIRES, TRAITEMENTS, POURBOIRES, COMMISSIONS, PENSIONS, INTÉRÊTS ET LOYERS, ETC.

Moins de $10,000 . . . 1◯	$30,000 à $39,999 . . . 4◯	$60,000 à $69,999 . . . 7◯
$10,000 à $19,999 . . . 2◯	$40,000 à $49,999 . . . 5◯	$70,000 à $79,999 . . . 8◯
$20,000 à $29,999 . . . 3◯	$50,000 à $59,999 . . . 6◯	$80,000 et plus . . . 9◯
	Non précisé . . . 0◯	

31. COMBIEN DE PERSONNES ONT CONTRIBUÉ AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE?

Une . . . 1◯	Trois . . . 3◯
Deux . . . 2◯	Quatre ou plus . . . 4◯

32. PARTICIPEZ-VOUS À UN PROGRAMME POUR GRAND VOYAGEUR?

Oui 1◯ Non 2◯

NOTES:

Enquête sur la population active questionnaires et feuille de codes

Statistique Canada | Statistics Canada

QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli
SEE REVERSE FOR ENGLISH

N° de dossier 2 | Date d'enquête 3 Mois Année | N° de tâche 4 | 1 FORMULE 05

N° de page-ligne du DM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7

10 LA SEMAINE DERNIÈRE, ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À UN EMPLOI OU À UNE ENTREPRISE? *(Peu importe le nombre d'heures.)*
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 30*
incapacité PERMANENTE 3 ◯ *Passez à 50*

11 ... AVAIT-IL(ELLE) PLUS D'UN EMPLOI OU PLUS D'UNE ENTREPRISE LA SEMAINE DERNIÈRE?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 13*

12 ÉTAIT-CE DÛ À UN CHANGEMENT D'EMPLOYEUR LA SEMAINE DERNIÈRE?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯

13 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE ... TRAVAILLE-T-IL(ELLE) HABITUELLEMENT:
À SON EMPLOI (principal)? ☐☐
à d'autres emplois? ☐☐
Si le total est 30 ou plus, passez à 15

14 POURQUOI ... TRAVAILLE-T-IL(ELLE) HABITUELLEMENT MOINS DE 30 HEURES PAR SEMAINE?
☐ *Inscrivez le code*

15 LA SEMAINE DERNIÈRE, COMBIEN D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ? *(Compter les heures rémunérées ou non à tous les emplois)*
☐☐ *Pour "aucune" inscrivez 00*

16 LA SEMAINE DERNIÈRE, COMBIEN D'HEURES ... A-T-IL(ELLE) ÉTÉ ABSENT(E) OU TRAVAIL POUR UNE RAISON QUELCONQUE? *(Jour férié, vacances, maladie, conflit de travail, etc.)*
(Tous les emplois) ☐☐ *Pour "aucune", inscrivez 00 et passez à 18*

17 QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE DE CETTE ABSENCE?
☐ *Inscrivez le code*

18 COMBIEN D'HEURES ... A-T-IL(ELLE) EFFECTIVEMENT TRAVAILLÉ LA SEMAINE DERNIÈRE:
À SON EMPLOI (principal)? ☐☐
à d'autres emplois? ☐☐

19 AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, ... S'EST-IL(ELLE) CHERCHÉ UN AUTRE EMPLOI?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 72*

30 LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL(ELLE) UN EMPLOI OU UNE ENTREPRISE AUXQUELS IL-(ELLE) N'A PAS TRAVAILLÉ?
Oui 1 ◯ *Passez à 33* Non 2 ◯

31 LA SEMAINE DERNIÈRE, ... AVAIT-IL(ELLE) UN EMPLOI DEVANT COMMENCER À UNE DATE FUTURE DÉTERMINÉE? Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 50*

32 À PARTIR DE LA FIN DE SEMAINE DERNIÈRE, DANS COMBIEN DE SEMAINES ... DOIT-IL(ELLE) COMMENCER À TRAVAILLER À SON NOUVEL EMPLOI?
☐☐ *Passez à 50*

33 POURQUOI ... S'EST-IL(ELLE) ABSENTÉ(E) DU TRAVAIL LA SEMAINE DERNIÈRE? ☐ *Inscrivez le code Si c'est 6 passez à 32*

34 ... AVAIT-IL(ELLE) PLUS D'UN EMPLOI OU PLUS D'UNE ENTREPRISE LA SEMAINE DERNIÈRE?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯

35 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE ... TRAVAILLE-T-IL(ELLE) HABITUELLEMENT:
À SON EMPLOI (principal)? ☐☐
à d'autres emplois? ☐☐
Si le total est 30 ou plus, passez à 37

36 POURQUOI ... TRAVAILLE-T-IL(ELLE) HABITUELLEMENT MOINS DE 30 HEURES PAR SEMAINE? ☐ *Inscrivez le code*

37 JUSQU'À LA FIN DE LA SEMAINE DERNIÈRE, PENDANT COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES ... AVAIT-IL(ELLE) ÉTÉ ABSENT(E) DU TRAVAIL?
☐☐

38 ... REÇOIT-IL(ELLE) UNE RÉMUNÉRATION DE SON EMPLOYEUR POUR SES ABSENCES DE LA SEMAINE DERNIÈRE?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯

39 *À L'INTERVIEWEUR:*
• *Si code 5 (mise à pied) à 33* 1 ◯ *passez à 56*
• *Autrement* 2 ◯ *passez à 40*

40 AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, ... S'EST-IL(ELLE) CHERCHÉ UN AUTRE EMPLOI?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 72*

50 ... A-T-IL(ELLE) DÉJÀ TRAVAILLÉ À UN EMPLOI OU À UNE ENTREPRISE?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 55*

51 QUAND ... A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À UN EMPLOI OU À UNE ENTREPRISE LA DERNIÈRE FOIS?
Aucun changement 1 ◯ ▶ | ou ▶ Mois ☐☐ Année ☐☐☐☐
Mois ☐☐ Année ☐☐☐☐ *Si le mois est inconnu, mettez - - à "Mois"*

52 *À L'INTERVIEWEUR:*
(1) Si la date à 51 se situe avant ... | *(2) Si la date à 51 est la même que ou se situe après* ☐☐☐☐ Mois Année
1 ◯ *passez à 55*
2 ◯ *passez à 53*

53 ... TRAVAILLAIT-IL(ELLE) HABITUELLEMENT 30 HEURES OU PLUS PAR SEMAINE?
À temps plein (30 heures ou plus par semaine) 1 ◯ | *À temps partiel (moins de 30 heures par semaine)* 2 ◯

54 QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... A LAISSÉ CET EMPLOI?
☐ *Inscrivez le code*

55 *À L'INTERVIEWEUR:*
• *Si "incapacité permanente" à 10* 1 ◯ *passez à 80*
• *Autrement* 2 ◯ *passez à 56*

56 AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS, ... S'EST-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 64*

57 • AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, QU'A FAIT ... POUR SE TROUVER DU TRAVAIL? *(Notez toute méthode indiquée.)*
Rien ◯ 1 *Passez à 62*

• AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, ... A-T-IL(ELLE) FAIT AUTRE CHOSE POUR SE TROUVER DU TRAVAIL? *Notez toute autre méthode indiquée. Pour chaque méthode donnée, demandez:*

• QUAND ... _____ LA DERNIÈRE FOIS? *(Répétez la méthode)*

S'est-il(elle) adressé(e)	Méthode employée	Nombre de semaines depuis la dernière fois (excl. la semaine d'int.)
à un BUREAU de placement PUBLIC	2 ◯	☐☐
à un BUREAU de placement PRIVÉ	3 ◯	☐☐
à un SYNDICAT	4 ◯	☐☐
directement à des EMPLOYEURS	5 ◯	☐☐
à des AMIS ou des parents	6 ◯	☐☐
A-t-il(elle) publié une ANNONCE ou répondu à une ANNONCE	7 ◯	☐☐
A-t-il(elle) CONSULTÉ les ANNONCES	8 ◯	☐☐
AUTRE. Préciser dans les NOTES	9 ◯	☐☐

58 JUSQU'À LA FIN DE LA SEMAINE DERNIÈRE, PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... AVAIT-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL? *(Ne comptant pas les semaines travaillées.)* ☐☐

59 QUELLE ÉTAIT L'ACTIVITÉ PRINCIPALE DE ... AVANT QU'IL(ELLE) COMMENCE À SE CHERCHER DU TRAVAIL? ☐ *Inscrivez le code*

60 ... CHERCHE-T-IL(ELLE) UN EMPLOI DE PLUS DE 6 MOIS?
Oui 1 ◯ (Plus de 6 mois) Non 2 ◯ (Moins de 6 mois incl. 6 mois)

61 ... CHERCHE-T-IL(ELLE) UN EMPLOI À TEMPS PLEIN OU UN EMPLOI À TEMPS PARTIEL?
À temps plein (30 heures ou plus par semaine) 1 ◯ | *À temps partiel (moins de 30 heures par semaine)* 2 ◯
Passez à 63

62 QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... N'A PAS CHERCHÉ DE TRAVAIL LA SEMAINE DERNIÈRE? ☐ *Inscrivez le code*

63 Y A-T-IL UNE RAISON QUI AURAIT EMPÊCHÉ ... DE PRENDRE UN EMPLOI LA SEMAINE DERNIÈRE? ☐ *Inscrivez le code*

64 *À L'INTERVIEWEUR:*
• *Si "Non" (jamais travaillé) à 50* 2 ◯ *passez à 80*
• *S'il y a un "X" dans le cercle du haut à 52* 3 ◯ *passez à 80*
• *Autrement* 4 ◯ *passez à 72*

DESCRIPTION DE L'EMPLOI OU DE L'ENTREPRISE (activité principale)

72 POUR QUI ... TRAVAILLE-T-IL(ELLE)? *(Nom de l'entreprise, de l'organisme gouvernemental ou de la personne.)*
Aucun changement 1 ◯ ▶ | ou ▶
☐
☐
☐

73 QUAND ... A-T-IL(ELLE) COMMENCÉ À TRAVAILLER POUR CET EMPLOYEUR?
Aucun changement 1 ◯ ▶ Mois ☐☐ Année ☐☐☐☐ | ou ▶ Mois ☐☐ Année ☐☐☐☐ *Si le mois est inconnu, mettez - - à "Mois"*

74 DE QUEL GENRE D'ENTREPRISE, D'INDUSTRIE OU DE SERVICE S'AGISSAIT-IL? *(Donnez une description complète, par ex., gouvernement fédéral, conserverie, services forestiers.)*
Aucun changement 1 ◯ ▶ | ou ▶
☐
☐
☐

75A QUEL GENRE DE TRAVAIL ... FAISAIT-IL(ELLE)? *(Par exemple, commis de bureau, travailleur(se) d'usine, technicien(ne) forestier(ère).)*
Aucun changement 1 ◯ ▶ | ou ▶
☐
☐
☐

75B DANS CE TRAVAIL, QUELLES ÉTAIENT LES ACTIVITÉS OU FONCTIONS LES PLUS IMPORTANTES DE ...? *(Par ex., classement de documents, séchage de légumes, estimation forestière.)*
Aucun changement 1 ◯ ▶ | ou ▶
☐
☐
☐

76 Catégorie de travailleur:
Emploi principal ..... Aucun changement 1 ◯ ▶ ☐ | ou ▶ ☐ *Inscrivez le code*

77 Autre emploi ..... Aucun changement 1 ◯ ▶ ☐ | ou ▶ ☐ *Inscrivez le code* *passez à 80*

NOTES

N° de poste
99 ☐☐
99 ☐☐
99 ☐☐

ACTIVITÉ SCOLAIRE (si 65 ans et plus, passez à 90)

80 LA SEMAINE DERNIÈRE, ... FRÉQUENTAIT-IL(ELLE) UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ?
Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 90*

81 ... ÉTAIT-IL(ELLE) INSCRIT(E) COMME ÉTUDIANT(E) À TEMPS PLEIN OU À TEMPS PARTIEL?
À temps plein 1 ◯ | À temps partiel 2 ◯

82 DE QUEL GENRE D'ÉCOLE S'AGIT-IL?
☐ *Inscrivez le code*

SOURCE DE RENSEIGNEMENTS

90 *N° de page-ligne du DM de la personne qui a fourni les renseignements ci-dessus*
La dernière interview ☐☐ | Cette interview ☐☐

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19.

Canada

Statistique Canada Statistics Canada

FEUILLE DES CODES

English version available on request ☐

Questionnaire de l'enquête sur la population active (Formule 05)

14, 36

1 Maladie ou invalidité de l'enquêté
2 Obligations personnelles ou familiales
3 Va à l'école
4 N'a pu trouver que du travail à temps partiel
5 Ne voulait pas de travail à plein temps
6 Travail à plein temps, moins de 30 heures par semaine
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

17

1 Maladie ou invalidité de l'enquêté
2 Obligations personnelles ou familiales
3 Temps
4 Conflit de travail (grève ou lock-out)
5 Mise à pied, s'attend à un rappel **(travailleurs rémunérés seulement)**
6 Début d'un nouvel emploi au cours de la semaine, ou fin de l'emploi (ne s'attend pas à y retourner)
7 Vacances
8 Jour férié (ou fête religieuse)
9 Travail à temps réduit (en raison du manque d'équipement, de l'entretien ou de la réparation de l'usine, etc.)
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

33

1 Maladie ou invalidité de l'enquêté
2 Obligations personnelles ou familiales (comprend les congés de maternité)
3 Temps
4 Conflit de travail (grève ou lock-out)
5 Mise à pied temporaire, s'attend à un rappel **(travailleurs rémunérés seulement)**
6 Nouvel emploi devant commencer à une date future
7 Vacances
8 Entreprise saisonnière **(sauf travailleurs rémunérés)**
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

54

1 Maladie ou invalidité de l'enquêté
2 Obligations personnelles ou familiales
Comprend: mariage, grossesse, voyage, vacances, maladie dans la famille, etc.
3 Va à l'école
4 A quitté son emploi sans raison précise
5 A perdu son emploi ou a été mis(e) à pied **(travailleurs rémunérés seulement)**
Comprend: emploi saisonnier, régime de disponibilité, emploi temporaire, congédiement (renvoi), l'employeur a déménagé ou s'est retiré des affaires, situation économique, etc.
6 A déménagé
7 N'était pas satisfait(e) de son emploi
Comprend: Rémunération insuffisante, mauvaise répartition des heures de travail, problèmes de transport, insalubrité des lieux de travail, incompatibilité avec son employeur ou ses collègues, aucune possibilité d'avancement, etc.
8 A pris sa retraite
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

59

1 Travaillait
2 Tenait maison
3 Allait à l'école
0 **Autre** – *NE* précisez **PAS** dans les NOTES

62

1 Était malade ou invalide
2 Avait des obligations personnelles ou familiales
3 Allait à l'école
4 N'est plus intéressé(e) à trouver du travail
5 Attendait un rappel (à son emploi précédent)
6 A trouvé un nouvel emploi
7 Attendait que des employeurs lui répondent
8 Pense qu'il n'existe pas de travail disponible dans la région qui réponde à ses aptitudes
9 N'a donné aucune raison
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

63

Oui, parce qu'il (elle):

1 Était malade ou invalide
2 Avait des obligations personnelles ou familiales
3 Allait à l'école
4 Avait déjà un emploi
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*
5 **Non** (était prêt(e) à travailler)

76

"DANS SON EMPLOI . . . EST-IL(ELLE) UN TRAVAILLEUR RÉMUNÉRÉ, UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT OU UN TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ?"

"DANS SON AUTRE EMPLOI . . . EST-IL(ELLE) UN TRAVAILLEUR RÉMUNÉRÉ, UN TRAVAILLEUR INDÉPENDANT OU UN TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ?"

77

A travaillé pour d'autres

1 Travailleur rémunéré
2 Travailleur familial non rémunéré

A travaillé à son compte

3 Entreprise constituée – **Avec** aide rémunérée
4 Entreprise constituée – **Sans** aide rémunérée
5 Entreprise non constituée – **Avec** aide rémunérée
6 Entreprise non constituée *(Comprend les travailleurs à leur compte sans entreprise)* – **Sans** aide rémunérée

82

1 École primaire ou secondaire
2 Collège communautaire ou CEGEP
3 Université
0 **Autre** – *Précisez dans les NOTES*

7-5030-440 2: 29-1-90

Statistique Canada | Statistics Canada

DOSSIER DU MÉNAGE

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

1 FORMULE 03

2 N° du dossier | 3 Date d'enquête | 4 N° de tâche | 5 N° de l'intervieweur désigné (Aucun changement [ ]1 ou) | Votre n° d'intervieweur

6 U.P.É. | Groupe | Grappe | N° de renouv. | 7 N° de liste | Mult. | 8 Genre de logement (Inscrivez le code)

9 Notez l'heure de chaque visite ou appel à ce ménage

1	Lun.	:	:	:	:	:	:
2	Mar.	:	:	:	:	:	:
3	Mer.	:	:	:	:	:	:
4	Jeu.	:	:	:	:	:	:
5	Ven.	:	:	:	:	:	:
6	Sam.	:	:	:	:	:	:

10 Adresse de liste

11 À L'INTERVIEWEUR:
- *S'agit-il de la première interview à ce logement ou d'un nouveau ménage depuis la dernière interview?*

Oui [ ]1 *Passez à 12* Non [ ]2 *Passez à 20*

12 EST-CE QUE *(lisez l'adresse de liste au poste 10)* **EST VOTRE ADRESSE POSTALE EXACTE?**

Oui [ ]1 *Passez à 13* Non [ ]2 *Inscrire l'adresse postale exacte sur la formule 23 et passez à 13*

PREMIÈRE INTERVIEW DANS CE MÉNAGE

13 PRÉFÉREZ-VOUS ÊTRE INTERVIEWÉ(E) EN FRANÇAIS OU EN ANGLAIS?

Anglais [ ]1 Français [ ]2 L'un ou l'autre [ ]3 Ni l'un ni l'autre [ ]4

14 À L'INTERVIEWEUR:
Langue de l'interview

Anglais [ ]1 Français [ ]2 Autre [ ]3

Passez à 15

15 VEUILLEZ NOMMER TOUTES LES PERSONNES QUI DEMEURENT ACTUELLEMENT ICI ET QUI N'ONT PAS DE RÉSIDENCE HABITUELLE AILLEURS.

Inscrivez les noms à 32

16 Y A-T-IL DES PERSONNES QUI SONT ABSENTES DU MÉNAGE PARCE QU'ELLES SONT AUX ÉTUDES, EN VISITE, EN VOYAGE OU À L'HÔPITAL, MAIS QUI DEMEURENT HABITUELLEMENT ICI?

Oui [ ]1 *Inscrivez les noms à 32 et passez à 22* Non [ ]2 *Passez à 22*

INTERVIEW SUBSÉQUENTE

20
- *S'il s'agit d'une interview sur place* [ ]1 *Passez à 21*
- *Autrement, demandez:*

DEMEUREZ-VOUS ENCORE DANS LE MÊME LOGEMENT QUE LE MOIS DERNIER?
- *lorsque possible, confirmez l'adresse de liste*

Oui [ ]2 *Passez à 21* Non [ ]3 *Visite sur place nécessaire*

21 LES PERSONNES SUIVANTES DEMEURENT-ELLES ENCORE DANS CE LOGEMENT?
- *Lisez tous les noms inscrits à 32.*
- *Inscrivez le code approprié au poste 40.*

22 Y A-T-IL QUELQU'UN D'AUTRE QUI DEMEURE DANS CE LOGEMENT, PAR EXEMPLE UN PARENT, UN CHAMBREUR, UN PENSIONNAIRE OU UN EMPLOYÉ?

Oui [ ]1 *Inscrivez les noms à 32, REMPLISSEZ les postes 33 à 40, puis passez à 42*

Non [ ]2
- *Pour une première interview, REMPLISSEZ les postes 33 à 40, puis passez à 42*
- *Pour une interview subséquente, passez à 42*

31 DM P.	L.	32 Noms des membres du ménage	33 Âge	34 Sexe	35 É.M.	36 U.F.am.	37 L.-avec le C.	38 Niv. d'inst. 1	2	40 Composition	50 Réponses aux questions supplémentaires L	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	1	Prénom / Nom de famille									1													
	2	Prénom / Nom de famille									2													
	3	Prénom / Nom de famille									3													
	4	Prénom / Nom de famille									4													
	5	Prénom / Nom de famille									5													
	6	Prénom / Nom de famille									6													
	7	Prénom / Nom de famille									7													
	8	Prénom / Nom de famille									8													

42 CE LOGEMENT APPARTIENT-IL À UN MEMBRE DE CE MÉNAGE?

Oui [ ]1 *Passez directement aux FORMULES 05 et 06* Non [ ]2 *Remplissez la FORMULE 04*

REMPLISSEZ À LA FIN DE L'INTERVIEW

43 POUR TOUS LES MÉNAGES

N° de téléphone ___ — ___ → Permission d'interviewer par téléphone: Accordée [ ]3 Refusée [ ]4 *Passez à 44*

ou

Pas de téléphone [ ]1 N° de téléphone refusé [ ]2 *Passez à 44*

44 *Déterminez et inscrivez le meilleur moment pour contacter ce ménage.*

45 CODE-RÉPONSE

Mois

Code

SI CODE "B" EXPLIQUEZ DANS LES NOTES

46 Cette interview a-t-elle été faite par téléphone?

Oui [ ]1 Non [ ]2

47 Contrôle des formules

	04	05	06
Formules			
Imprimées			
Remplies			

48 NOTES

L.	À réserver	N° du poste	
1	[ ]1		
2	[ ]2		
3	[ ]3		
4	[ ]4		

Passez au verso pour NOTES additionnelles [ ]

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Lois révisées du Canada, 1985, chapitre S19

Statistique Canada / Statistics Canada

FEUILLE DES CODES

Dossier du ménage (Formule D3)

English version available on request ☐

8

1 Maison individuelle
2 Maison double
3 Maison en rangée
4 Duplex
5 Appartement
6 Institution
7 Hôtel, maison de chambres ou pension
8 Baraquement, camp de bûcheron, de construction, etc.
9 Maison mobile
0 **Autre** *Précisez dans les NOTES*

34

M Masculin
F Féminin

35

QUEL EST L'ÉTAT MATRIMONIAL DE. . . ?
(Lisez les catégories à l'enquêté)

1 Actuellement marié(e) ou vivant en union libre
2 Célibataire (jamais marié(e))
3 Veuve ou veuf
4 Séparé(e) ou divorcé(e)

36

Attribuez une lettre à tous les membres du ménage dont le lien avec le chef de famille constitue une catégorie au poste 37.

("A" pour chaque membre de la première famille, "B" pour chaque membre de la deuxième famille, etc.)

37

Chaque lettre utilisée au poste 36 doit correspondre à un "chef de famille" différent au poste 37.

1 Chef de famille
2 Conjoint
3 Fils ou fille (adopté(e) ou non, ou d'un autre lit)
4 Petit-fils ou petite-fille
5 Gendre ou bru
6 Enfant en tutelle (moins de 18 ans)
7 Père ou mère
8 Père ou mère du conjoint
9 Frère ou soeur
0 **Autre parent** – *Précisez dans les* NOTES
Les chambreurs, pensionnaires et amis non apparentés doivent être identifiés par une lettre distincte au poste 36.

40

0 Ne fait pas partie du ménage ce mois-ci
1 Membre civil du ménage ce mois-ci
2 Membre à plein temps des Forces armées canadiennes ce mois-ci
3 Membre du ménage de 70 ans et plus (interviews subséquentes seulement)

45

PREMIER CODE: Inscrit par l'intervieweur
NOTE: *Pour tout code autre que X, expliquez la situation sur la formule appropriée*

		FORMULES
X	Questionnaire EPA rempli pour tous les membres admissibles du ménage	22
E	Questionnaire EPA rempli pour certains membres admissibles (et non tous) du ménage	15/22
N	Personne à la maison (après plusieurs tentatives de contacter le ménage)	15/22
R	Refus du ménage	15/22
K	Impossibilité d'interviewer pour cause de décès, de maladie, de problème de langue ou de toute autre circonstance inhabituelle reliée au ménage	15/22
L	Impossibilité d'interviewer à cause du mauvais temps	15/22
T	Ménage temporairement absent	15/22
V	Logement vacant (ou emplacement de roulotte vacant et logement saisonnier vacant)	22
C	Logement en construction	22
B	Logement occupé par des personnes ne devant pas être interviewées	15/22
D	Logement démoli, transformé en local d'affaires, déménagé, abandonné (inhabitable), inscrit par erreur	12/22
A	Interview annulée, faute d'intervieweur (Réservé au bureau régional)	

DEUXIÈME CODE: Réservé au bureau régional

En blanc Interviewez ou essayez d'interviewer de nouveau
3 N'interviewez pas à moins d'un changement complet de la composition du ménage
4 Essayez d'interviewer de nouveau, une lettre a été envoyée
5 Essayez d'interviewer de nouveau, un membre du personnel du bureau régional est entré personnellement en contact avec le ménage

38

Colonne 1: QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ÉTUDES PRIMAIRES OU SECONDAIRES QUE. . . A ACHEVÉ?

0 **8e année ou moins** *Québec: Secondaire II ou moins*
1 **9e-10e années** *Québec: Secondaire III ou IV*
Terre-Neuve: la 1re année du secondaire
11e-13e années *Québec: Secondaire V*
Terre-Neuve: 2e à 4e années du secondaire

↓

. . . . . A-T-IL (ELLE) OBTENU UN DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES?

2 **Non**
3 **Oui**

Colonne 2: . . . . A-T-IL(ELLE) FAIT D'AUTRES ÉTUDES OU REÇU UNE AUTRE FORMATION?

0 **Non**
Oui →

CETTE FORMATION PEUT-ELLE COMPTER POUR L'OBTENTION D'UN CERTIFICAT OU DIPLÔME D'UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT?

0 **Non**
Oui →

QUEL EST LE PLUS HAUT CERTIFICAT OU DIPLÔME QUE. . . A OBTENU?

1 Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires
2 Diplôme ou certificat de métier obtenu d'une école de métiers ou à la suite d'une période d'apprentissage
3 Diplôme ou certificat non universitaire obtenu d'un collège communautaire, CEGEP, école de sciences infirmières, etc.
4 Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
5 Baccalauréat
6 Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat

UTILISATION DES NUMÉROS DE DOSSIER TEMPORAIRES

T						A

Commencez toujours par "T" ce qui signifie "Temporaire"

Utilisez les 4 derniers chiffres de votre numéro de tâche

"A" pour le premier logement supplémentaire, "B" pour le deuxième, "C" pour le troisième, etc.

7-5030-440.2 13-11-89

Canada

STATISTICS CANADA LIBRARY
BIBLIOTHEQUE STATISTIQUE CANADA
1010212372

Ca OOS