ENQUÊTE DE SANTÉ POPULATIONNELLE ESTRIENNE 2018 (ESPE)

RAPPORT MÉTHODOLOGIQUE

Présenté à :

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

DÉCEMBRE 2018

PRÉAMBULE

Ce document présente la méthodologie utilisée dans le cadre de l'Enquête de santé populationnelle estrienne 2018 (ESPE). Cette étude a été réalisée par le bureau de recherche Advanis Jolicoeur, pour le compte du Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux de L'Estrie – Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)

Les données sont présentées en huit (8) sections :

- Le contexte et les objectifs de l'étude;
- Le plan d'échantillonnage et la population à l'étude;
- Le questionnaire;
- La gestion des appels;
- La collecte de données;
- La pondération et le traitement des données;
- Les spécificités de l'étude
- Les recommandations générales et la conclusion.

Le lecteur trouvera en annexe le tableau administratif des appels ainsi que le questionnaire.

L'équipe de recherche qui a réalisé cette enquête est la suivante :

L'équipe d'Advanis Jolicoeur :

- Nicolas Toutant, Vice-président recherche et évaluation;
- Diane Holland, Analyste;
- Pierre-Alexandre Lacoste, Analyste;
- Yohan Gouin, Directeur du centre d'appels.

L'équipe du CIUSSS de l'Estrie – CHUS comportait de nombreux chercheurs, cochercheurs et collaborateurs. Les contacts principaux pour la coordination du projet ont été :

- Mélissa Généreux, Chercheure principale en chef. Département des sciences de la santé communautaire, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke;
- Michel Des Roches, Coordonnateur de l'Enquête de santé populationnelle estrienne 2018. M.Sc., Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE **2**

TABLE DES MATIÈRES **3**

MÉTHODOLOGIE **4**

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE 4

PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE ET POPULATION 4

QUESTIONNAIRE 6

GESTION DES APPELS 7

COLLECTE DES DONNÉES 8

PONDÉRATION ET TRAITEMENT DES DONNÉES 9

SPÉCIFICITÉS DE LA COLLECTE 9

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES ET CONCLUSION 9

ANNEXE **10**

ANNEXE I – TABLEAU ADMINISTRATIF DES APPELS 10

ANNEXE II – QUESTIONNAIRES 11

MÉTHODOLOGIE

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Le *Centre intégré universitaire de santé et de service sociaux de l'Estrie et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke* désiraient conduire un vaste sondage sur la santé de la population estrienne. Cette étude, l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) avait pour objectif de produire une importante base de données contenant des informations utiles pour faciliter le suivi de certains dossiers, mieux connaitre les facteurs de risques de la population locale, etc.

PLAN D'ÉCHANTILLONNAGE ET POPULATION

Ce projet visait l'ensemble de la population adulte (âgés de 18 ans et plus) vivant en Estrie. Les personnes devaient habiter un ménage privé, ce qui excluait, par exemple les personnes en institution. Le découpage de la région a été fait selon les neuf territoires de réseau locaux (RLS) de l'Estrie. Le tableau suivant présente la population et le nombre de ménages dans les différents RLS.

Projections de population, Estrie, 2018

RLS	Adulte âgée de 18 ans et +	Ménages privés
La Pommeraie	44 503	23 480
Haute-Yamaska	84 213	43 935
Memphrémagog	43 967	22 920
Coaticook	15 090	7 820
Sherbrooke	135 428	73 505
Val Saint-François	24 596	13 015
Asbestos	12 131	6 480
Haut-Saint-François	18 536	9 580
Granit	18 352	9 560
Total Estrie	396 816	210 295

Sources : Institut de la statistique du Québec, projections de population corrigées pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents, édition de novembre 2014 et Statistique Canada, Recensement 2016.

Le tableau suivant présente les marges d'erreur estimées avant l'effet de plan. Pour la Haute-Yamaska, la Pommeraie et Sherbrooke, les

découpages supplémentaires réduiront la précision globale de ces deux RLS mais permettront une meilleure analyse des découpages à l'intérieur de celles-ci. Finalement, la puissance effective de l'échantillon globale sera réduite par rapport à l'approche proportionnelle pour assurer une meilleure représentation de chaque RLS.

Découpage géographique (RLS)	Moyenne	N	Écart-type	Effet de plan	Échantillon effectif	Marge d'erreur
La Pommeraie (511)	1,4957983	809	1,044860885	1,487944997	544	2,97%
La Haute-Yamaska (512)	1,9894640	1151	1,369265089	1,473699473	781	2,42%
Memphrémagog (513)	1,4544115	822	0,617048135	1,179996275	697	2,78%
Coaticook (514)	0,5109824	803	0,300553497	1,345964583	597	3,00%
Sherbrooke (515)	0,9273440	3971	0,611553581	1,434897922	2767	1,29%
Val Saint-François (516)	0,8226332	813	0,51582329	1,393178243	584	2,84%
Asbestos (517)	0,4107838	803	0,303356784	1,545356845	520	3,06%
Haut-Saint-François (518)	0,6222477	810	0,42422793	1,464806264	553	2,93%
Granit (519)	0,6175958	808	0,362343788	1,34421756	601	3,09%
Total	**1,0000000**	**10790**	**0,844583384**	**1,7133211**	**6298**	**0,83%**

Le tableau ci-dessous dénombre la taille d'échantillon utilisé afin d'atteindre les objectifs pour chacun des secteurs à l'étude. Le tableau résumant les résultats d'appels se trouve à l'Annexe I.

Échantillon ESPE 2018

RLS à l'étude	Nombre de répondants visé	Nombre de répondants réel	Taille de l'échantillon
RLS de la Pommeraie	800	809	3 120
Pôle de services de Cowansville	*310*	*311*	*1 112*
Pôle de services de Farnham et Bedford	*210*	*210*	*765*
Pôle de services de Lac-Brome et Sutton	*280*	*288*	*1 243*
RLS de la Haute-Yamaska	1 150	1 151	3 885
Pôle de services de Granby	*750*	754	2 493
Pôle de services de Waterloo, Warden et Saint-Joachim-de-Shefford	*225*	200	848
Pôle de services regroupant les autres municipalités du RLS	*175*	197	544
RLS du Granit	800	808	4 136
RLS d'Asbestos	800	803	3 694
RLS du Haut-Saint-François	800	810	2 954
RLS de Val Saint-François	800	813	2 555
RLS de Coaticook	800	803	3 275
RLS de Memphrémagog	800	822	2 428
RLS de Sherbrooke	3 900	3 971	12 932
Arrondissement de Brompton	*350*	*354*	*1 326*
Arrondissement de Fleurimont	*800*	*820*	*2 375*
Arrondissement de Lennoxville	*350*	*353*	*1 276*
Arrondissement du Mont-Bellevue	*800*	*803*	*3 258*
Arrondissement de Rock Forest–Saint-Élie–Deauville	*800*	*824*	*2 395*
Arrondissement de Jacques-Cartier	*800*	*817*	*2 302*
Échantillon cellulaire non géocodé	**---**	**---**	**7 377**
Entrevues courtes (quotas atteint)	**---**	**429**	**---**
TOTAL	**10 650**	**10 790**	**46 356**

QUESTIONNAIRE

Le questionnaire, fournit par le requérant a ensuite été révisé afin de lui apporter certaines modifications dans le but de le rendre plus facile d'utilisation lors des entrevues ou de le rendre plus intelligible auprès des répondants. Considérant l'ajout d'une version Web par rapport aux enquêtes similaires antérieures, celle-ci nécessitait des ajustements de formulations et des ajouts d'instructions. Monsieur Toutant, chargé de projet, a procédé à cette vérification. Toutes modifications proposées devaient obtenir l'autorisation du CIUSSS de

l'Estrie et ses collaborateurs préalablement à son introduction dans le sondage.

Une version française du questionnaire a été présentée par le requérant au début des travaux. La traduction vers l'anglais a ensuite été effectuée par notre équipe d'analystes expérimentés afin d'éviter tout glissement de sens entre les deux langues. La version anglaise a ensuite été soumise au requérant pour approbation avant le début de la collecte de données.

Après approbation, le questionnaire a été informatisé dans les deux langues dans le logiciel *Survey Builder* en version téléphonique et Web par Monsieur Pierre-Alexandre Lacoste, analyste. Le questionnaire a été programmé en incluant des bornes de contrôle permettant ainsi d'éviter les erreurs de saisie. Une fois le questionnaire programmé, nous avons soumis les deux questionnaires en format papier et électronique pour que les représentants du requérant puissent effectuer plusieurs tests à distance. Des validations de programmation ont de plus été effectuées à l'interne en fonction des différents scénarios. Le questionnaire devait être validé et approuvé par le requérant avant de commencer le prétest. Tel que demandé dans l'appel d'offres, l'étiquette des variables est demeurée conforme aux numéros de questions.

Le questionnaire a été administré en français et en anglais, au téléphone et en ligne.

GESTION DES APPELS

Des outils de gestion du logiciel SAAS ont été utilisés pour le suivi du taux de réponse. Le système automatisé des appels a été programmé pour favoriser une distribution des rappels dans le temps, en s'assurant de la répartition des appels l'avant-midi, l'après-midi et en soirée. Les résultats d'appels vous sont présentés dans le rapport administratif des appels, à l'annexe I.

COLLECTE DES DONNÉES

La session de formation des intervieweurs et le prétest ont eu lieu les 15 et 16 juin 2018. En tout, 55 intervieweurs ont participé à la collecte de données qui s'est déroulée sur 21 semaines, soit du 18 juin au 12 novembre 2018. Elle s'est déroulée de 9h00 à 21h00 tous les jours de la semaine, de 10h00 à 18h00 le samedi et de 12h00 à 18h00 le dimanche, en plus du volet Web, qui était accessible en tout temps durant la collecte.

Notre interface de collecte CATI permet l'affichage en tout temps d'informations utiles à l'étude. Il sera donc possible d'y afficher les numéros de référence pour divers services de soutien, dont la ligne Info-Santé Dans un projet récent, portant sur la violence envers les enfants, nous avons utilisé une approche d'affichage similaire. Il est à noter que la façon d'identifier la détresse émotionnelle chez les répondants devra être abordée lors la formation des intervieweurs.

Considérant le nombre maximum de questions / variables incluses dans le questionnaire et selon les estimations du requérant, la durée moyenne du questionnaire était évaluée à 30 minutes. De plus, une section à la fin du questionnaire devait recueillir le consentement des répondants pour des enquêtes futures. En effet, la DSP souhaitait mettre en place une cohorte prospective par le suivi annuel des répondants de l'ESPE 2018.

Au total, 10 790 entrevues ont été réalisées auprès des personnes âgées de 18 et plus habitant le territoire couvert par le CIUSSS de l'Estrie. Le taux de réponse finale, calculé selon la formule de l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing (ARIM), est de 40,1 % et le taux de validité de la liste est de 74,3 %. La durée moyenne d'entrevue a été de 34 minutes 46 secondes.

Pondération et traitement des données

Les entrevues ont été saisies dans le logiciel Field Track, propriété d'Advanis inc. et traitées à partir du logiciel SPSS ainsi que notre plateforme de rapport en ligne (ORE). Les données ont été pondérées selon l'âge, le sexe et la région du répondant.

Spécificités de la collecte

La firme Advanis Jolicoeur s'étant engagé dans l'atteinte d'un taux de réponse de 40 %, plus moyens ont été mis en place. Ainsi, l'option de répondre à une version en ligne du questionnaire était offerte aux répondants sélectionnés qui n'étaient pas disponibles ou qui ne souhaitaient pas répondre à la version téléphonique. Aussi, une tentative de récupération de refus a été effectuée. Cette approche a permis d'obtenir 1 816 entrevues supplémentaires. De plus, on note que 1 523 entrevues ont été réalisées en ligne.

Aussi, un nombre important de numéros de téléphone cellulaire a été injecté à l'échantillon afin de maximiser les chances de rejoindre la population plus difficile à joindre, les répondants de 18 à 29 ans par exemple, ce groupe d'âge étant majoritairement déconnecté des services téléphoniques filaires traditionnels.

Recommandations générales et conclusion

Afin d'optimiser l'administration de l'enquête, advenant le fait qu'elle soit reconduite, nous recommandons au requérant les changements suivants :

- La durée devrait être réduite pour accroitre la participation ;
- La durée de la collecte doit permettre l'atteinte de haut taux de réponse, et par conséquent doit être étalée sur plusieurs semaines;
- Il serait possible pour réduire la durée de poser certaines questions uniquement à un répondent sur deux, lorsque l'enjeu n'est pas dans un sous-secteur de l'Estrie.

ANNEXE

ANNEXE I – TABLEAU ADMINISTRATIF DES APPELS

		clsc5111	clsc5112	clsc5113	clsc5121	clsc5122	clsc5123	clsc5131	clsc5141	clsc5161	clsc5171	clsc5181	clsc5191	clscreb1	clscreb2	clscreb3	clscreb4	clscreb5	clscreb6	Inconnu	TOTAL	TOTAL
	UTILISÉS	**1112**	**765**	**1243**	**2493**	**848**	**544**	**2428**	**3275**	**2555**	**3694**	**2954**	**4136**	**1326**	**2375**	**1276**	**3258**	**2395**	**2302**	**7377**	**46356**	**100,0%**
	Pas de service	257	164	367	480	173	124	562	733	567	998	700	909	360	640	379	1092	593	580	1462	11140	**24,3%**
	Entreprise	12	4	5	9	4	2	11	28	10	24	22	25	8	12	10	20	9	9	155	379	**0,8%**
	Problème de ligne	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	23	31	**0,1%**
	Fax	5	10	14	12	5	9	18	44	21	30	29	43	9	17	4	19	17	12	33	351	**0,8%**
	Mauvais no. de tél.	12	8	6	18	12	4	16	20	9	23	18	27	16	18	5	18	17	8	88	343	**0,7%**
A	**NON VALIDE**	**286**	**186**	**392**	**520**	**194**	**139**	**607**	**825**	**608**	**1076**	**769**	**1005**	**395**	**687**	**399**	**1150**	**636**	**609**	**1761**	**12244**	**26,7%**
	VALIDE	**826**	**579**	**851**	**1973**	**654**	**405**	**1821**	**2450**	**1947**	**2618**	**2185**	**3131**	**931**	**1688**	**877**	**2108**	**1759**	**1693**	**5616**	**34112**	**74,3%**
	Non éligible	45	33	100	87	37	20	179	157	107	170	133	293	47	68	67	103	71	60	1248	3025	**8,9%**
	Problème de langue	0	5	7	7	2	1	8	7	2	3	4	4	1	10	12	40	5	8	34	160	**0,5%**
	Age et maladie	16	14	19	55	18	6	26	61	56	88	67	112	24	37	35	69	36	61	39	839	**2,5%**
	Duplicata	9	4	6	18	15	4	11	26	18	36	19	22	17	15	3	21	21	15	117	397	**1,2%**
B	**HORS ÉCHANTILLON**	**70**	**56**	**132**	**167**	**72**	**31**	**224**	**251**	**183**	**297**	**223**	**431**	**89**	**130**	**117**	**233**	**133**	**144**	**1438**	**4421**	**9,6%**
	ÉCHANTILLON	**747**	**514**	**702**	**1792**	**582**	**367**	**1590**	**2183**	**1734**	**2307**	**1940**	**2646**	**839**	**1532**	**748**	**1842**	**1595**	**1517**	**4092**	**29269**	**63,7%**
C	Refus MÉNAGE	97	72	106	244	84	37	170	348	195	366	268	457	81	116	100	202	131	97	974	4145	**14,2%**
	Refus MÉNAGE multiple	43	34	63	129	48	26	77	160	136	179	105	161	71	113	47	116	104	112	144	1868	**6,4%**
D	Refus SÉLECTION	24	14	10	36	25	5	27	57	32	116	59	142	12	15	23	64	19	16	140	836	**2,9%**
	Refus SÉLECTION multiple	129	97	109	397	107	54	293	426	313	455	377	483	205	285	104	319	292	282	1720	6447	**22,0%**
C	Refus FINAL	42	23	48	94	45	20	74	139	94	129	110	175	63	89	35	111	92	80	367	1830	**6,3%**
D	Incomplet	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6	**0,0%**
C	Pas de réponse	39	27	31	58	42	6	50	89	52	114	85	212	14	17	27	78	26	23	69	1059	**3,6%**
D	Rendez-vous	52	28	30	66	32	15	70	145	67	131	104	154	35	51	47	115	76	58	584	1860	**6,4%**

Entrevues courtes	**9**	**9**	**17**	**14**		**7**	**7**	**16**	**30**	**14**	**22**	**54**	**3**	**26**	**12**	**33**	**31**	**32**	**93**	**429**
Entrevues complétées	**311**	**210**	**288**	**754**	**200**	**197**	**822**	**803**	**813**	**803**	**810**	**808**	**354**	**820**	**353**	**803**	**824**	**817**	**0**	**10790**

% REFUS	**44,8%**	**46,7%**	**47,9%**	**50,2%**	**53,1%**	**38,7%**	**40,3%**	**51,8%**	**44,4%**	**54,0%**	**47,4%**	**53,6%**	**51,5%**	**40,3%**	**41,3%**	**44,1%**	**40,0%**	**38,7%**	**81,7%**	**51,7%**
% COMPLÉTÉS	**42,8%**	**42,6%**	**43,4%**	**42,9%**	**34,2%**	**55,6%**	**52,1%**	**37,5%**	**48,6%**	**35,4%**	**42,9%**	**32,6%**	**42,6%**	**55,2%**	**48,8%**	**45,4%**	**53,6%**	**56,0%**	**2,3%**	**36,9%**
TAUX D'ÉLIGIBILITÉ	**88,3%**	**86,5%**	**77,5%**	**88,4%**	**83,4%**	**90,0%**	**84,5%**	**85,2%**	**87,3%**	**83,6%**	**86,0%**	**79,2%**	**87,3%**	**90,2%**	**82,2%**	**85,1%**	**90,3%**	**89,3%**	**63,8%**	**82,2%**
TAUX DE RÉPONSE ARIM	**44,1%**	**44,2%**	**46,4%**	**44,1%**	**36,0%**	**56,7%**	**53,7%**	**39,1%**	**50,0%**	**37,1%**	**44,4%**	**34,9%**	**43,7%**	**56,1%**	**50,9%**	**46,9%**	**54,5%**	**56,9%**	**2,5%**	**40,1%**

A. NON VALIDE	Aucun contact possible avec le répondant à ces numéros de téléphone
B. HORS ÉCHANTILLON	Les répondants ne sont pas éligibles ou aptes à répondre à l'étude
ÉCHANTILLON	**Numéros travaillables**
C.	ÉLIGIBILITÉ NON-ÉTABLIE: Pas de réponse et refus ménage
D.	ÉLIGIBILITÉ ÉTABLIE: Refus personne, Incomplet et rendez-vous
% REFUS	Somme des refus sur l'échantillon.
% COMPLÉTÉS	Entrevues complétées sur l'échantillon.
TAUX D'ÉLIGIBILITÉ (T.É.)	D+Complétés/B+D+Complétés
TAUX DE RÉPONSE ARIM	Complétés/C*(T.É.)+D+Complétés

ANNEXE II – QUESTIONNAIRES

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS (VERSION TÉLÉPHONIQUE)

Section

INTRO, ADM0, rv, refus, TC3, TermTC3, TC4, TermTC4, Quota5111, Quota5112, Quota5113, Quota5121, Quota5122, Quota5123, Quota5131, Quota5141, Quota5161, Quota5171, Quota5181, Quota5191, QuotaREB01, QuotaREB02, QuotaREB03, QuotaREB04, QuotaREB05, QuotaREB06, ADM1cell, ADM1, TermADM1, ADM2, ADM3, TermADM2, Courriel, CourrielEND, TC34, TC1, TC5, TC8a, TC67, TC9, TC56, TC57, TC58, TC12, AV5, AV6, TC13, TC14, TC14B, TC14C, TC16A, TC16Aunit, TC16B, TC16Bunit, TC17, TC19taille, TC19pieds, TC19metre, TC20poids, TC20unit, TC22, TC23, TC24, TC25, TC26, TC28, TC29, TC30

Page

INTRO

(if ECH CELLULAIRE) Bonsoir, mon nom est ____ (nom de l'interviewer) de Advanis Jolicoeur. La Direction de santé publique (DSP) et le CIUSSS de l'Estrie réalisent une enquête afin de mieux connaître l'état de santé des Estriens dans le but de l'améliorer. Pour ce faire, un projet de recherche a été conçu en collaboration avec des chercheurs universitaires.

Avez-vous 18 ans et plus?

(if ECH LIGNE FIXE) Bonsoir, mon nom est ____ (nom de l'interviewer) de Advanis Jolicoeur. La Direction de santé publique (DSP) et le CIUSSS de l'Estrie réalisent une enquête afin de mieux connaître l'état de santé des Estriens dans le but de l'améliorer. Pour ce faire, un projet de recherche a été conçu en collaboration avec des chercheurs universitaires.

J'aimerais parler à la personne de 18 ans et plus dont la date d'anniversaire est la plus récente?

Numéro ARIM: 20180607-335E
www.verificationsondage.ca

ADM0

Afin de vérifier si vous êtes éligible, j'aurais une question à vous poser...
CONSIGNES À L'INTERVIEWEUR :

En cas de questionnement sur la longueur du questionnaire, informer le répondant que la longueur peut varier selon le profil du répondant et de ses réponses.

Offrir la possibilité de remplir le questionnaire sur le Web si les gens ne sont pas à l'aise à répondre au téléphone.

S'ils souhaitent parler à une personne, ils peuvent contacter M. Michel Des Roches, coordonnateur du projet d'enquête, au 819 829-3400, poste 42564 ou par courriel au michel.desroches.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca.

Il y a différents chercheurs principaux avec des affiliations à l'Université de Sherbrooke, au Centre de recherche clinique du CHUS, au Centre de recherche sur le vieillissement et de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS).

*Voir **Foire aux questions** dans le document du formulaire du consentement pour répondre aux questions des participants.*

❍1 Accepte – Merci et débutons sans tarder
❍2 Désire le compléter sur le Web
❍3 Pas disponible – Prendre rendez-vous
❍4 Refus – Merci et bonne fin de journée

rv *Show if ADM0 Rendez vous*

À quel moment pouvons-nous vous rappeler?

Status Code: 1001

refus *Show if ADM0 Refus*

Je vous remercie pour le temps que vous nous avez accordé et prenons note de votre refus. Bonne fin de journée.

Status Code: 1000

TC3

(if Default)

Pourriez-vous nous donner le code postal de votre résidence principale?
(if ADM0 par courriel)Avant de vous envoyer le lien vers le questionnaire, nous aimerions vous poser seulement 4 ou 5 questions.

Pourriez-vous nous donner le code postal de votre résidence principale?
Si le répondant ne connait pas son code postal, utilisez Google Maps (//goo.gl/maps/fXstesSoYmL2) pour le trouver.

Mode test : J0B 3G0 par exemple.

_____
_____

❑-8 Refus

TermTC3 *Show if address refused*

Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 500

TC4

Dans quelle municipalité se situe votre résidence principale?

❍1 Abercorn
❍2 Ange-Gardien
❍3 Asbestos
❍4 Ascot Corner
❍5 Audet
❍6 Austin
❍7 Ayer's Cliff
❍8 Barnston-Ouest
❍9 Bedford (ville)
❍10 Bedford (canton)
❍11 Bolton-Est

❍12 Bolton-Ouest
❍13 Bonsecours
❍14 Brigham
❍15 Brome
❍16 Bromont
❍17 Bury
❍18 Chartierville
❍19 Cleveland
❍20 Coaticook
❍21 Compton
❍22 Cookshire-Eaton
❍23 Courcelles
❍24 Cowansville
❍25 Danville
❍26 Dixville
❍27 Dudswell
❍28 Dunham
❍29 East Angus
❍30 East Farnham
❍31 East Hereford
❍32 Eastman
❍33 Farnham
❍34 Frelighsburg
❍35 Frontenac
❍36 Granby
❍37 Hampden
❍38 Ham-Sud
❍39 Hatley (municipalité)
❍40 Hatley (canton)
❍41 Kingsbury
❍42 La Patrie
❍43 Lac-Brome
❍44 Lac-Drolet
❍45 Lac-Mégantic
❍46 Lambton
❍47 Lawrenceville
❍48 Lingwick
❍49 Magog
❍50 Maricourt
❍51 Marston
❍52 Martinville
❍53 Melbourne
❍54 Milan
❍55 Nantes
❍56 Newport
❍57 North Hatley
❍58 Notre-Dame-des-Bois
❍59 Notre-Dame-de-Stanbridge
❍60 Ogden
❍61 Orford
❍62 Pike River
❍63 Piopolis

❍64 Potton
❍65 Racine
❍66 Richmond
❍67 Roxton Pond
❍68 Saint-Adrien
❍69 Saint-Alphonse-de-Granby
❍70 Saint-Armand
❍71 Saint-Augustin-de-Woburn
❍72 Saint-Benoît-du-Lac
❍73 Saint-Camille
❍74 Saint-Claude
❍75 Saint-Denis-de-Brompton
❍76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
❍77 Sainte-Brigide-d'Iberville
❍78 Sainte-Catherine-de-Hatley
❍79 Sainte-Cécile-de-Milton
❍80 Sainte-Cécile-de-Whitton
❍81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
❍82 Sainte-Sabine
❍83 Saint-Étienne-de-Bolton
❍84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
❍85 Saint-Georges-de-Windsor
❍86 Saint-Herménégilde
❍87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
❍88 Saint-Isidore-de-Clifton
❍89 Saint-Joachim-de-Shefford
❍90 Saint-Ludger
❍91 Saint-Malo
❍92 Saint-Paul-d'Abbotsford
❍93 Saint-Robert-Bellarmin
❍94 Saint-Romain
❍95 Saint-Sébastien
❍96 Saint-Venant-de-Paquette
❍97 Scotstown
❍98 Shefford
❍99 Sherbrooke
❍100 Stanbridge East
❍101 Stanbridge Station
❍102 Stanstead (ville)
❍103 Stanstead (canton)
❍104 Stanstead-Est
❍105 Stoke
❍106 Stornoway
❍107 Stratford
❍108 Stukely-Sud
❍109 Sutton
❍110 Ulverton
❍111 Valcourt (ville)
❍112 Valcourt (canton)
❍113 Val-Joli
❍114 Val-Racine
❍115 Warden

❍$_{116}$ Waterloo
❍$_{117}$ Waterville
❍$_{118}$ Weedon
❍$_{119}$ Westbury
❍$_{120}$ Windsor
❍$_{121}$ Wotton
❑$_{-8}$ Refused

TermTC4 *Show if no community found*

Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 500

Quota5111 *Show if quota 5111 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5112 *Show if quota 5112 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5113 *Show if quota 5113 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5121 *Show if quota 5121 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5122 *Show if quota 5122 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5123 *Show if quota 5123 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5131 *Show if quota 5131 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5141 *Show if quota 5141 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5161 *Show if quota 5161 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.

Status Code: 570

Quota5171 *Show if quota 5171 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

Quota5181 *Show if quota 5181 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

Quota5191 *Show if quota 5191 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB01 *Show if quota reb01 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB02 *Show if quota reb02 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB03 *Show if quota reb03 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB04 *Show if quota reb04 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB05 *Show if quota reb05 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

QuotaREB06 *Show if quota reb06 and is closed*

Nous avons atteint notre objectif dans votre secteur. Merci pour le temps que vous nous avez accordé.
Status Code: 570

ADM1cell *Show if ECH CELLULAIRE*

Est-ce qu'il y a une ligne fixe à votre résidence principale?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

ADM1 *Show if ECH LIGNE FIXE*

S'agit-il du numéro de téléphone de votre résidence principale?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TermADM1 *Show if ADM1 Non*

Nous vous remercions mais vous n'êtes pas éligible à l'étude. Au revoir

Status Code: 500

ADM2

Demeurez-vous dans un ménage privé ou plutôt dans un ménage collectif, comme une maison de chambres, un centre d'hébergement, une résidence pour étudiants ou pour personnes âgées?

Sont exclues de l'enquête les personnes vivant : dans les réserves indiennes, les résidences secondaires, les chalets, les commerces, les établissements d'hébergement (CHLSD) ou centres d'accueil, les chambres dans des résidences pour personnes âgées ou pour étudiants, ainsi que les chambreurs qui n'ont pas de ligne privée et exclusive.

Sont incluses les personnes vivant : dans un appartement faisant partie d'un complexe domiciliaire pour personnes âgées (appartement avec cuisine), dans une résidence privée située sur une base militaire (hors baraquement), dans une chambre, à condition d'avoir un espace personnel pour se faire à manger et avoir un numéro de téléphone privé et exclusif.

❍1 Ménage privé
❍2 Ménage collectif
❍3 Hors population (réserve indienne, Cris ou Inuit)
❍4 Ne sait pas
❍5 Ne répond pas

ADM3 *Show if ADM2 Menage collectif*

Possédez-vous une ligne téléphonique exclusive?

❍1 Oui
❍2 Non

TermADM2 *Show if ADM2 OU ADM3 Hors population*

Nous vous remercions mais vous n'êtes pas éligible à l'étude. Au revoir

Status Code: 501

Courriel *Show if ADM0 Par courriel*

À quelle adresse courriel pouvons-nous vous envoyer le lien pour répondre à l'étude?

_____

_____

CourrielEND *Show if ADM0 Par courriel*

Vous recevrez prochainement un courriel contenant le lien afin que vous puissiez répondre à l'étude.

SVP n'oubliez pas de vérifier votre boîte de courriers indésirables (SPAM)

Status Code: 471

Page

TC34

La DSP souhaite votre participation sur une base volontaire pour une durée approximative entre 20 et 30 min. Sachez que vos réponses seront confidentielles et ne seront transmises qu'aux chercheurs participants et à la Santé publique de l'Estrie dans le but d'innover en prévention, en promotion et en protection de la santé. Il est possible que l'entrevue soit écoutée par un superviseur afin de garantir la qualité du sondage.

Tout d'abord, quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

❑1 Français
❑2 Anglais
❑3 Autre

TC1

Le logement dans lequel vous habitez appartient-il à l'un des membres du ménage?

❍1 Oui, nous sommes propriétaires
❍2 Non, nous sommes locataires

TC5

Quelle est votre année de naissance?

Minimum: 1900, Maximum: 2000

_____

TC8a

Au total, combien de personnes habitent dans votre foyer (ménage) en vous incluant?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____ personnes

TC67 *Show if TC8a More than one*

Parmi ces <<TC8>> personnes, combien sont-elles âgées de ...

Minimum: 0, Maximum: 10

0 à 5 ans _____
6 à 17 ans _____

TC9 *Show if TC8a More than one*

Quel type de situation correspond le mieux à la composition de votre foyer (ménage)?

Lire les choix

❍1 Couple (avec ou sans enfant à la maison)
❍2 Famille monoparentale (avec enfant de tout âge)
❍3 Autres (personnes apparentées, personnes non apparentées, colocataire, famille avec autres personnes, familles multiples, etc.)
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TC56

Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire valide au Québec?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TC57 *Show if TC56 Titulaire permis*

De quel type de permis de conduire s'agit-il?

❍1 Régulier
❍2 Probatoire
❍3 Apprenti
❍4 Commercial
❍9 Pas de réponse

TC58 *Show if TC56 Titulaire permis*

Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous conduit un véhicule moteur (ex. : voiture, camion, camionnette, motocyclette)?

❍1 6 à 7 jours par semaine
❍2 4 à 5 jours par semaine
❍3 2 à 3 jours par semaine
❍4 Une fois par semaine
❍5 1 à 2 fois par mois
❍6 Moins d'une fois par mois
❍7 Jamais
❍9 Pas de réponse

TC12

En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable, ou mauvaise?
AU BESOIN : Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social.

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

AV5

Comment évaluez-vous votre santé physique AUJOURD'HUI (sur une échelle de 0 à 100)?
100 = état de santé excellent
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑-8 Ne répond pas
❑-9 Ne sait pas

AV6

Comment évaluez-vous votre santé mentale AUJOURD'HUI (sur une échelle de 0 à 100)?
100 = état de santé excellent
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑-8 Ne répond pas
❑-9 Ne sait pas

TC13

Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?

❍1 Oui
❍2 Non

TC14

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous des cigarettes?
Lire les choix

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

TC14B

Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique (ou e-cigarette), ne serait-ce que pour quelques bouffées ou « puffs »?

AU BESOIN : LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE EST UN DISPOSITIF QUI RESSEMBLE À UNE CIGARETTE OU À UN CIGARE. ELLE COMPREND UNE BATTERIE ET UN SYSTÈME ÉLECTRONIQUE QUI PRODUIT UNE VAPEUR CONTENANT SOUVENT DE LA NICOTINE.

❍1 Oui
❍2 Non

TC14C *Show if TC14B Oui*

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous la cigarette électronique?

Lire les choix

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

TC16A

En moyenne, combien de temps par jour (ou par semaine) utilisez-vous un mode de transport actif tels la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées ou tout autre moyen pour vous rendre quelque part comme au travail ou chez un ami?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16Aunit

Intervieweur: Sélectionnez l'unité

Sélectionner la sous-question selon la réponse obtenue.

❍1 minutes par jour
❍2 minutes par semaine
❍3 heures par jour
❍4 heures par semaine

TC16B

En excluant le transport actif, combien de temps par jour (ou par semaine) pratiquez-vous une activité physique durant vos temps libres (marche, activités sportives, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16Bunit

Intervieweur: Sélectionnez l'unité

Sélectionner la sous-question selon la réponse obtenue.

❍1 minutes par jour
❍2 minutes par semaine
❍3 heures par jour
❍4 heures par semaine

TC17

LA PROCHAINE QUESTION PORTE SUR LA CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES.

Une portion peut être un fruit ou un légume de grandeur moyenne, une demi-tasse de légumes, de fruits ou de jus ou une tasse de salade. Comptez les pommes de terre, les plats composés (spaghetti, soupes).

Combien de fruits, de légumes ou de portions de ces produits mangez-vous chaque jour?
❍1 Moins de deux
❍2 2
❍3 3
❍4 4
❍5 Cinq ou plus

TC19taille

Combien mesurez-vous sans chaussure?
❍1 Réponse en pieds et pouces
❍2 Réponse en mètres
❑-8 Refuse

TC19pieds *Show if TC19 pieds pouces*

Intervieweur: Inscrire la réponse dans la case appropriée
Minimum: 0, Maximum: 12
pieds _____
pouces _____

TC19metre *Show if TC19 metres*

Intervieweur: Inscrire la réponse. Par exemple, si 1m85, inscrire 185
Minimum: 50, Maximum: 300
_____

TC20poids

Combien pesez-vous?
Minimum: 1, Maximum: 9999999
_____
❑-8 Refuse

TC20unit *Show if TC20 repondu*

Intervieweur: Sélectionnez l'unité
❍1 lbs
❍2 kg

TC22

LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR CERTAINS PROBLÈMES DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE QUE VOUS POUVEZ AVOIR.

Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

Faites-vous de l'asthme?
❍1 Oui
❍2 Non

TC23

Faites-vous de l'hypertension?
❍1 Oui
❍2 Non

TC24

Êtes-vous atteint de bronchite chronique, d'emphysème, ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

TC25

Êtes-vous atteint du diabète?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

TC26

Souffrez-vous d'une maladie cardiaque?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

TC28

Avez-vous des maux de dos autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

TC29

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

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

TC30

Êtes-vous atteint d'un trouble d'anxiété, tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non

Section

AV1, AV2, AV3, AV4, TC31, TC32, TCMFL1A, TCMFL7, TCAG6

Page

AV1

LA PROCHAINE SECTION CONCERNE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ.

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous visité l'urgence d'un hôpital pour vous-même?

❍$_0$ Aucune
❍$_1$ Une fois
❍$_2$ Deux fois
❍$_3$ Trois fois
❍$_4$ Quatre fois
❍$_5$ Cinq fois ou plus
❍$_{98}$ Ne sait pas

❍99 Ne répond pas

AV2

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de voir un médecin de famille?
À lire au besoin : il est possible que vous ayez eu un besoin même si vous n'avez pas réussi à voir un médecin.

À lire au besoin : médecin de famille = médecin généraliste = omnipraticien.

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

AV3 *Show if AV2 Oui*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins pour lesquels vous aviez besoin d'un médecin de famille?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

AV4 *Show if AV3 Oui*

Quel genre de difficulté avez-vous éprouvé?

Répondez oui ou non pour chacune des difficultés suivantes.

1. Avez-vous eu un manque d'information sur la manière d'obtenir un rendez-vous?
2. De la difficulté à obtenir un rendez-vous?
3. Une attente trop longue avant d'avoir un rendez-vous?
4. Une attente trop longue avant de voir le médecin, par exemple dans la salle d'attente?
5. Un problème de transport

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne répond pas

TC31

Avez-vous accès à un médecin de famille?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

TC32 *Show if TC31 Oui*

Fait-il partie d'un groupe de médecine familiale (GMF)?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

TCMFL1A

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin de famille?

❍1 Oui
❍2 Non

TCMFL7

Avez-vous participé à un programme d'éducation sur la santé au CLSC ou à votre clinique médicale ou au programme « Agir sur sa santé » dans le CLSC de votre région au cours des 12 derniers mois ?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne répond pas

TCAG6

Depuis octobre 2017, avez-vous reçu le vaccin contre la grippe?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

Section

CA1, CA2, CA3, CA3A, CA3B, CA3C, CA3D, CA3E, CA4, CA5, CA6, CA6D, CA7, CA8, CA9

Page

CA1

Avez-vous déjà entendu parler de la maladie de Lyme?

❍1 Oui
❍2 Non

CA2 *Show if CA1 Oui*

Croyez-vous qu'il est possible de contracter la maladie de Lyme dans votre municipalité?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

CA3

Au cours des douze derniers mois, avez-vous trouvé une tique sur vous ou quelqu'un de votre famille?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Refus

CA3A *Show if CA3 Oui*

Quelle personne a été piquée?

❍1 J'ai été piqué par une/des tiques
❍2 Un membre de ma famille a été piqué par une/des tiques
❍3 Un membre de ma famille et moi avons été piqués par une/des tiques
❍9 Refus

CA3B *Show if CA3A a ete pique*

Est-ce que vous avez consulté un professionnel de la santé concernant votre/vos piqûres de tique?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Refus

CA3C *Show if CA3B Oui*

Est-ce que vous avez reçu des antibiotiques suite à cette/ces piqûres?

❍1 Oui, j'ai reçu une dose d'antibiotique à prendre en une seule journée
❍2 Oui, j'ai reçu des antibiotiques à prendre sur plusieurs jours
❍3 Non
❍4 Je ne sais pas
❍9 Refus

CA3D *Show if CA3A autre personne a ete pique*

Est-ce que la personne piquée a consulté un professionnel de la santé concernant sa/ses piqûres de tique?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Refus

CA3E *Show if CA3D Oui*

Est-ce que la personne qui a été piquée a reçu des antibiotiques suite à cette/ces piqûres?

❍1 Oui, elle a reçu une dose d'antibiotique à prendre en une seule journée
❍2 Oui, elle a reçu des antibiotiques à prendre sur plusieurs jours
❍3 Non
❍4 Je ne sais pas
❍9 Refus

CA4 *Show if CA1 Oui*

Quel est votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : Je suis inquiet(ète) par l'idée de contracter la maladie de Lyme?

❍1 Tout à fait d'accord
❍2 Plutôt en accord
❍3 Plutôt en désaccord
❍4 Tout à fait en désaccord
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

CA5

Dans le cadre de votre principale occupation (travail, études, autre), combien de temps par jour passez-vous à l'extérieur dans des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍1 Cinq heures ou plus par jour
❍2 Une heure à moins de cinq heures par jour
❍3 Moins d'une heure par jour
❍4 Jamais
❍8 Ne s'applique pas
❍9 Ne répond pas

CA6

Pratiquez-vous régulièrement les activités suivantes?

Note à l'interviewer : régulièrement = plus d'une fois pendant la saison estivale

1. Jardinage
2. Randonnée pédestre
3. Camping
4. Autres activités extérieures ou de plein air

❍1 Oui
❍2 Non

CA6D *Show if CA6 Autres activites*

Veuillez SVP préciser les autres activités extérieures ou de plein air :

_____
_____
_____
_____
_____

CA7

Vivez-vous à proximité (à l'intérieur de 500 pieds ou 150 mètres) d'endroits où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍1 Oui
❍2 Non

CA8 *Show if CA1 Oui*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

1. Utilisé des insectifuges (chasse-moustique) lorsque vous êtes allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?
2. Pris une douche ou un bain après être allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?
3. Cherché les tiques sur vous-même après être allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍1 Jamais
❍2 Rarement
❍3 Souvent
❍4 Toujours
❍9 Ne s'applique pas

CA9 *Show if CA1 Oui*

Quel est votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : Je suis confiant/confiante de pouvoir recevoir des soins médicaux de qualité en Estrie si je contracte la maladie de Lyme ?

❍1 Tout à fait d'accord
❍2 Plutôt en accord
❍3 Ni en accord, ni en désaccord
❍4 Plutôt en désaccord
❍5 Tout à fait en désaccord
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

Section *Show if TC67 AtLeast1 0to5yo*

CC1, CC2, CC3, CC4, CC5, CC6, CC7, CC8, CC9, CC1015, CC16, CC17

Page

CC1

LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES DÉTERMINANTS DU DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS.

Est-ce que votre enfant participe aux activités ou programmes suivants?
Répondez oui ou non pour chacun des éléments suivants :
AU BESOIN : À NOTER QUE SI LES RÉPONDANTS ONT PLUS D'UN ENFANT, NOUS LEUR DEMANDONS DE RÉPONDRE POUR LE PLUS ÂGÉ.

1. Petite école prématernelle?
2. Halte-garderie?
3. Cours ou activité communautaire pour parents et enfants?
4. Heure du conte en bibliothèque ou autre programme ou club de lecture?

❍$_1$ Oui
❍$_2$ Non
❍$_9$ Ne répond pas

CC2

À quelle fréquence visitez-vous des lieux reliés à la lecture (bibliothèque, librairie, croque-livres, maisonnettes de lecture…)?

❍$_1$ Toutes les semaines
❍$_2$ À l'occasion
❍$_3$ Rarement
❍$_4$ Jamais
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

CC3

Environ combien de livres (incluant les livres électroniques) pour enfants avez-vous à la maison?

❍$_1$ 0 à 2
❍$_2$ 3 à 10
❍$_3$ 11 à 20
❍$_4$ 21 à 39
❍$_5$ 40 ou plus
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

CC4

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous ou un autre adulte de la maison avez fait des activités de lecture avec votre enfant (ex. lire un livre ou raconter une histoire, aller à la bibliothèque ou la librairie)?

❍$_1$ Rarement ou jamais
❍$_2$ Moins d'une fois par mois
❍$_3$ Une fois par mois
❍$_4$ Quelques fois par mois

❍5 Une fois par semaine
❍6 Quelques fois par semaine
❍7 Tous les jours
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

CC5

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-ce que votre enfant a fait des activités de motricité fine comme bricoler, dessiner, coller ou découper ou des activités d'arts plastiques, peinture, sculpture?

❍1 Rarement ou jamais
❍2 Moins d'une fois par mois
❍3 Une fois par mois
❍4 Quelques fois par mois
❍5 Une fois par semaine
❍6 Quelques fois par semaine
❍7 Tous les jours
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

CC6

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il participé à des activités physiques ou à des sports libres avec ou sans entraineur ou instructeur (ex. cours de karaté, jouer au ballon, à la corde à danser, faire du vélo, baignade)?

❍1 Rarement ou jamais
❍2 Moins d'une fois par mois
❍3 Une fois par mois
❍4 Quelques fois par mois
❍5 Une fois par semaine
❍6 Quelques fois par semaine
❍7 Tous les jours
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

CC7

Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il été agité, hyperactif, ou ne tenait pas en place?

❍1 Jamais
❍2 À l'occasion
❍3 Souvent
❍9 Ne répond pas

CC8

Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il fait des crises de colère ou s'est-il emporté facilement?

❍1 Jamais
❍2 À l'occasion
❍3 Souvent
❍9 Ne répond pas

CC9

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre enfant a semblé inquiet, a paru soucieux?

❍1 Jamais
❍2 À l'occasion

❍3 Souvent
❍9 Ne répond pas

CC1015

Avez-vous, ou avez-vous déjà eu des préoccupations quant au développement de votre enfant, spécifiquement en ce qui concerne :

Au besoin : ou de votre enfant le plus âgé

1. Son autonomie dans les activités de la vie quotidienne (ex. habillage, alimentation, propreté...)?
2. Ses habiletés de motricité (courir, équilibre, prendre et manipuler de petits objets)?
3. Ses habiletés de communication (expression et compréhension verbale et non verbale)?
4. Ses habiletés sociales (ex. se faire des amis)?
5. Ses habiletés affectives et comportementales (ex. : confiance en lui)?
6. Ses habiletés cognitives (apprentissage, mémoire)?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

CC16 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

Le cas échéant, la consultation ou les services reçus par le(s) professionnel(s) de la réadaptation et de la santé ont-ils permis de répondre à ces préoccupations et au besoin de votre enfant?

❍1 J'ai consulté et cela a très bien répondu à nos besoins
❍2 J'ai consulté et cela a un peu répondu à nos besoins
❍3 J'ai consulté et cela n'a pas répondu à nos besoins
❍4 Je prévois consulter bientôt
❍5 Je n'ai pas besoin de consulter
❍6 Je suis en attente de services
❍9 Ne sait pas

CC17 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

De façon générale, la consultation ou les services reçus par les ressources du réseau communautaire ont-ils permis de répondre à ces préoccupations et au besoin de votre enfant?

❍1 J'ai consulté et cela a très bien répondu à nos besoins
❍2 J'ai consulté et cela a un peu répondu à nos besoins
❍3 J'ai consulté et cela n'a pas répondu à nos besoins
❍4 Je prévois consulter bientôt
❍5 Je n'ai pas besoin de consulter
❍6 Je suis en attente de services
❍9 Ne sait pas

Section

SB1, SB1SCOL, SB2SCOL, SB3

Page

SB1 *Show if TC67 AtLeast1 6to17yo*

Est-ce qu'au moins un de vos enfants âgés de 6 à 17 ans fréquente actuellement un établissement d'enseignement (peu importe le niveau scolaire)?

❍1 Oui
❍2 Non

❍$_8$ Ne s'applique pas

SB1SCOL *Show if SB1 Oui*

Depuis le début de l'année scolaire, à quelle fréquence vous ou votre conjoint(e) avez-vous fait des devoirs ou des projets scolaires avec votre/vos enfants âgés de 6 à 17 ans?

❍$_1$ Jamais
❍$_2$ Parfois
❍$_3$ Souvent
❍$_4$ Toujours
❍$_7$ Ne s'applique pas
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

SB2SCOL *Show if SB1 Oui*

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'énoncé suivant?

Je me sens compétent pour aider mon/mes enfants âgé(s) de 6 à 17 ans à faire leurs devoirs et leurs travaux scolaires

❍$_1$ Totalement en accord
❍$_2$ Plutôt en accord
❍$_3$ Plutôt en désaccord
❍$_4$ Totalement en désaccord
❍$_7$ Ne s'applique pas
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

SB3

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'énoncé suivant?

On peut très bien se débrouiller dans la vie aujourd'hui sans avoir un diplôme du secondaire

❍$_1$ Totalement en accord
❍$_2$ Plutôt en accord
❍$_3$ Plutôt en désaccord
❍$_4$ Totalement en désaccord
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

Section

FB1, FB2, FB3, FB4

Page

FB1

Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.

En considérant uniquement le temps à la maison et en excluant le temps pour le travail, combien de temps par jour en moyenne utilisez-vous des écrans?
Lire les choix de réponse

❍$_0$ Aucun temps
❍$_1$ Moins d'une heure
❍$_2$ De 1 heure à 1 heure 59 minutes
❍$_3$ De 2 heures à 2 heures 59 minutes
❍$_4$ De 3 heures à 3 heures 59 minutes
❍$_5$ Plus de 4 heures
❍$_{98}$ Ne sait pas
❍$_{99}$ Ne répond pas

FB2 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

LA PROCHAINE SECTION CONCERNE LE TEMPS D'ÉCRAN DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS.

En excluant le temps pour des devoirs ou autres travaux scolaires,
Lire les choix de réponse

SI NÉCESSAIRE : Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.

1. combien de temps par jour en moyenne (votre) vos enfants utilisent-t-ils les écrans la semaine (du lundi au vendredi)?
2. combien de temps par jour en moyenne votre ou vos enfants utilise-t-il les écrans la fin de semaine (samedi et dimanche)?

❍$_0$ Aucun temps
❍$_1$ Moins d'une heure
❍$_2$ De 1 heure à 1 heure 59 minutes
❍$_3$ De 2 heures à 2 heures 59 minutes
❍$_4$ De 3 heures à 3 heures 59 minutes
❍$_5$ Plus de 4 heures
❍$_{98}$ Ne sait pas
❍$_{99}$ Ne répond pas

FB3

Toujours en excluant le temps pour des devoirs ou autres travaux scolaires, **selon vous**, combien d'heures par jour les enfants des groupes d'âge suivants devraient passer devant un écran?
Veuillez inscrire le nombre d'heures / jour

SI NÉCESSAIRE : Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.
Minimum: 0, Maximum: 9999999

De 2 à 4 ans _____ heures / jour

De 5 à 17 ans _____ heures / jour

❑ -9 Ne sait pas

FB4 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec chacun des énoncés suivants en ce qui concerne vos enfants âgés de moins de 18 ans?

1. Je connais les effets néfastes que le temps d'écran et certains contenus peuvent avoir sur les enfants?
2. Je me sens bon ou bonne pour limiter le temps d'écran de mon ou mes enfants en proposant des activités alternatives.
3. Je prends le temps de discuter de l'utilisation adéquate des écrans avec mon ou mes enfants et remettre en question les contenus regardés.
4. J'enseigne à mon ou mes enfants à gérer de façon autonome leur utilisation des écrans.

❍ 1 Totalement en accord
❍ 2 Plutôt en accord
❍ 3 Plutôt en désaccord
❍ 4 Totalement en désaccord
❍ 8 Ne sait pas
❍ 9 Ne répond pas

Section

TCPM1, MRPM3A, MR1to10, MR48, MR49, MR3344, MR45, MR46, MR47, TCFSH16, TCFSH10, TCFSH11, TCMFL5A, TCMFL5B, TCMFL4, TCMFL6A, TCMFL6B

Page

TCPM1

Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale?
Au besoin : Il est question ici du sentiment d'attachement que vous éprouvez envers les gens et le quartier dans lequel vous vivez.

❍ 1 Très fort
❍ 2 Plutôt fort
❍ 3 Plutôt faible
❍ 4 Très faible
❍ 8 Ne sait pas
❍ 9 Ne répond pas

MRPM3A

De façon générale, à quel point vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier?

❍$_1$ Tout à fait en sécurité
❍$_2$ Plutôt en sécurité
❍$_3$ Peu en sécurité
❍$_4$ Pas du tout en sécurité
❍$_8$ Ne sait pas
❍$_9$ Ne répond pas

MR1to10 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé aux activités suivantes?

1. Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage *
2. Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des choeurs *
3. Des sports ou des activités physiques que vous pratiquez avec d'autres personnes *
4. Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée *
5. Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle *
6. Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle *
7. Des activités bénévoles ou de bienfaisance *
8. Des activités impliquant du magasinage *
9. Des activités impliquant la fréquentation de restaurants/bistrots/cafés *
10. Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent, incluant les passe-temps, le bingo ou d'autres jeux

*Levels marked with * are randomized*

❍$_{20}$ Au moins 1 fois par jour
❍$_6$ Au moins 1 fois par semaine
❍$_2$ Au moins 1 fois par mois
❍$_1$ Au moins 1 fois par an
❍$_0$ Jamais

MR48 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous interagi avec d'autres personnes hors de votre domicile?

❍$_1$ Au moins 1 fois par jour
❍$_2$ Au moins 1 fois par semaine
❍$_3$ Au moins 1 fois par mois
❍$_4$ Au moins 1 fois par an
❍$_5$ Jamais
❍$_9$ Ne répond pas

MR49 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous réalisé des activités sociales et de loisirs hors de votre domicile?

❍$_1$ Au moins 1 fois par jour
❍$_2$ Au moins 1 fois par semaine
❍$_3$ Au moins 1 fois par mois
❍$_4$ Au moins 1 fois par an
❍$_5$ Jamais
❍$_9$ Ne répond pas

MR3344

Pour les prochaines questions, veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie que vous êtes totalement en désaccord, 7 signifie que vous êtes totalement en accord.

SI LE RÉPONDANT EST EN DÉTRESSE PSYCOLOGIQUE : Si vous avez du stress ou des difficultés émotionnelles en ce moment, cela pourrait aider à parler à quelqu'un.

J'ai un numéro sans frais que je pourrais vous donner si vous étiez intéressé à parler à quelqu'un.

/> Canada: 1-800-784-2433 ou 1-800-273-TALK (1-800-273-8255

1. Il y a une personne dans ma vie qui est présente quand j'ai besoin d'aide *
2. Il y a une personne dans ma vie avec qui je peux partager mes joies et mes peines *
3. Ma famille essaie réellement de m'aider *
4. Je reçois l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de ma famille *
5. Il y a une personne dans ma vie qui est une source de réconfort pour moi *
6. Mes amis essaient réellement de m'aider *
7. Je peux compter sur mes amis quand ça va mal *
8. Je peux parler de mes problèmes avec ma famille *
9. J'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines *
10. Il y a une personne dans ma vie qui se soucie de mes sentiments *
11. Ma famille veut bien m'aider à prendre des décisions *
12. Je peux parler de mes problèmes avec mes amis *

*Levels marked with * are randomized*

❍1 1 - Totalement en désaccord
❍2 2 - Fortement en désaccord
❍3 3 - En désaccord
❍4 4 - Neutre
❍5 5 - En accord
❍6 6 - Fortement en accord
❍7 7 - Totalement en accord

MR45

Voyez-vous une solution aux problèmes et difficultés que d'autres trouvent sans espoir?

❍2 Oui, souvent
❍1 Oui, parfois
❍0 Non

MR46

Percevez-vous votre vie comme une source de satisfaction personnelle?

❍2 Oui, souvent
❍1 Oui, parfois
❍0 Non

MR47

Ressentez-vous que les choses qui vous arrivent sont difficiles à comprendre?

❍0 Oui, souvent
❍1 Oui, parfois
❍2 Non

TCFSH16

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti…

SI LE RÉPONDANT EST EN DÉTRESSE PSYCOLOGIQUE : Si vous avez du stress ou des difficultés émotionnelles en ce moment, cela pourrait aider à parler à quelqu'un.

J'ai un numéro sans frais que je pourrais vous donner si vous étiez intéressé à parler à quelqu'un.

/> Canada: 1-800-784-2433 ou 1-800-273-TALK (1-800-273-8255

1. Nerveux (nerveuse) *
2. Désespéré(e) *
3. Agité(e) ou ne tenant pas en place *
4. Si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire *
5. Que tout était un effort *
6. Bon(ne) à rien *

*Levels marked with * are randomized*

❍0 Jamais
❍1 Rarement
❍2 Parfois
❍3 La plupart du temps
❍4 Tout le temps

TCFSH10

En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont:

❍1 Pas du tout stressantes
❍2 Pas tellement stressantes
❍3 Un peu stressantes
❍4 Assez stressantes
❍5 Extrêmement stressantes

TCFSH11

Quelle est votre principale source de stress?

Lire les choix

❍0 Pas de source de stress
❍1 Travail
❍2 Inquiétudes financières
❍3 Famille
❍4 Manque de temps
❍5 Problèmes personnels et autres
❍6 Santé
❍7 Étude
❍97 Autre – Précisez _____
❍99 Ne sait pas

TCMFL5A

Au cours de la dernière année, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a conseillé au sujet de la gestion du stress?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TCMFL5B *Show if MFL5A Oui*

Quel(s) professionnel(s) de la santé?

❑1 Médecin de famille
❑3 Infirmière
❑4 Nutritionniste
❑5 Kinésiologue
❑6 Pharmacien
❑7 Psychologue
❑8 Travailleur social
❑9 Dentiste
❑10 Chercheur
❑11 Chiropraticien
❑12 Inhalothérapeute
❑13 Massothérapeute
❑14 Naturopathe
❑15 Ostéopathe
❑16 Physiothérapeute/physiothérapie
❑17 Sage-femme
❑2 Médecin spécialiste (ex. psychiatre)
❑97 Autre (spécifiez) _____

TCMFL4

Habituellement, combien d'heures dormez-vous par nuit (excluant les heures de repos et de détente au lit en étant éveillé)?

Minimum: 0, Maximum: 20

Nombre d'heures de sommeil _____

TCMFL6A

Au cours de la dernière année, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a conseillé au sujet de votre sommeil?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TCMFL6B *Show if MFL6A Oui*

Quel(s) professionnel(s) de la santé?

❑1 Médecin de famille
❑3 Infirmière
❑4 Nutritionniste
❑5 Kinésiologue
❑6 Pharmacien
❑7 Psychologue
❑8 Travailleur social
❑9 Dentiste
❑10 Chercheur
❑11 Chiropraticien
❑12 Inhalothérapeute
❑13 Massothérapeute
❑14 Naturopathe
❑15 Ostéopathe

❑16 Physiothérapeute/physiothérapie
❑17 Sage-femme
❑2 Médecin spécialiste (ex. psychiatre)
❑97 Autre (spécifiez) _____

Section

TC18A, TC18B, TCER12, TCER12B, MCO1, MCO1F, TC53, TC54, MCO2, MCO3, MCO4, MCO5, MCO67

Page

TC18A

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES. NOUS VOUS RAPPELONS QUE TOUTES VOS RÉPONSES DEMEURENT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.

Concernant plus particulièrement votre consommation d'alcool, lorsqu'on parle d'un « verre », on entend par là :
 une bière
 un verre de vin
 un verre ou un cocktail contenant une once et demi de spiritueux ou de fort

Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool au cours des 12 derniers mois?
❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne répond pas

TC18B *Show if TC18A Oui*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?
❍1 Jamais
❍2 Moins d'une fois par mois
❍3 Une fois par mois
❍4 2 à 3 fois par mois
❍5 Une fois par semaine
❍6 Plus d'une fois par semaine
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

TCER12

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis (marijuana, haschich, huile de haschich ou autres produits dérivés)?
❍1 Jamais
❍2 Une ou deux fois
❍3 3 à 11 fois par année
❍4 1 à 3 fois par mois
❍5 1 fois par semaine
❍6 Plus d'une fois par semaine
❍9 Ne sait pas

TCER12B *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Était-ce à des fins médicales?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne répond pas

MCO1 *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la marijuana ou du cannabis de la façon suivante ?

1. Fumé un joint, un bang (bong), une pipe ou un cigare modifié (blunt) sans tabac
2. Mélangé ou coupé avec du tabac pour le fumer dans un joint (spliff) ou avec un bang (bong) ou une pipe (également connu sous le nom « yacht » ou « popper » ou « topper »)
3. Mangé dans un aliment (carrés au chocolat, gâteau, biscuits ou bonbons)
4. Bu dans un thé, un cola, de l'alcool ou une autre boisson
5. Vaporisé dans un vaporisateur, un vaporisateur-stylo ou une cigarette électronique
6. Autre

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Refus

MCO1F *Show if MC01F Autre*

Précisez

_____
_____
_____
_____
_____

TC53

Au cours de l'année suivant la légalisation du cannabis, quel en sera l'impact sur votre consommation de ce produit?

❍1 Je n'en consomme pas et je ne prévois pas en consommer
❍2 Je prévois essayer la consommation de ce produit
❍3 Je prévois en consommer moins qu'avant
❍4 J'en consommerai la même quantité qu'avant
❍5 J'en consommerai plus qu'avant
❍8 Je ne sais pas
❍9 Aucune réponse

TC54 *Show if TCER12B Cannabis non medical*

Au cours de l'année suivant la légalisation du cannabis, quelle sera votre principale source d'approvisionnement de cannabis à des fins récréatives?

❍1 Ma propre culture de cannabis
❍2 Des membres de ma famille ou des amis
❍3 Directement auprès d'établissements autorisés par la loi
❍4 Sur internet, auprès d'établissements autorisés par la loi
❍5 Un vendeur de drogue
❍6 Autre
❍9 Aucune réponse

MCO2

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été passager d'un véhicule automobile conduit par quelqu'un qui avait trop bu?

❍1 Jamais
❍2 Une fois
❍3 Deux fois
❍4 Trois fois ou plus
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

MCO3

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été passager dans un véhicule automobile conduit par quelqu'un qui avait consommé de la marijuana ou du cannabis?

❍1 Jamais
❍2 Une fois
❍3 Deux fois
❍4 Trois fois ou plus
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

MCO4 *Show if TC58 Past 12 months driver*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un véhicule automobile dans l'heure qui a suivi votre consommation de deux verres ou plus d'alcool?

❍1 Jamais
❍2 Une fois
❍3 Deux fois
❍4 Trois fois ou plus
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

MCO5 *Show if TC58 Past 12 months driver*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un véhicule automobile dans les quatre heures qui ont suivi votre consommation de marijuana ou de cannabis?

❍1 Jamais
❍2 Une fois
❍3 Deux fois
❍4 Trois fois ou plus
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

MCO67

Pour les deux prochaines questions, veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie que vous êtes entièrement en désaccord, 7 signifie que vous êtes entièrement d'accord.

	Entièrement en désaccord		Ni en accord, ni en désaccord			Entièrement d'accord	
La consommation d'alcool nuit à la capacité d'une personne à conduire prudemment?	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7
La consommation de marijuana ou de	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7

cannabis nuit à la capacité d'une personne à conduire prudemment?							

❑-8 Ne répond pas
❑-9 Ne sait pas

Section

DM, DM1115, DM1630, DMJG1

Page *Show if clsc 5191*

DM

LES QUESTIONS QUI SUIVENT VISENT À DOCUMENTER L'EFFET DE GRAVES CATASTROPHES NATURELLES OU TECHNOLOGIQUES SUR VOTRE VIE PERSONNELLE.

Suite au déraillement du train du 6 juillet 2013 à Lac-Mégantic, avez-vous vécu l'une ou l'autre des situations suivantes?
AU BESOIN : PAR EXEMPLE DÉLUGE, INONDATION, VERGLAS, EXPLOSIONS, DÉVERSEMENTS DE PRODUITS TOXIQUES

AU BESOIN : CES CATASTROPHES OU ÉVÉNEMENTS EXTRÊMES PERTURBENT LA VIE DE PLUSIEURS MILLIERS DE PERSONNES ET GÉNÈRENT SOUVENT DE GRAVES CONSÉQUENCES CHEZ LES PERSONNES TOUCHÉES.

1. Vous avez craint pour votre propre vie ou celle d'un de vos proches.
2. Vous avez subi des blessures ou un de vos proches a été blessé.
3. Un de vos proches (membre de la parenté ou ami) est décédé.
4. Vous avez subi des dommages ou des pertes à votre domicile.
5. Vous avez perdu temporairement ou définitivement votre emploi.
6. Vous avez dû être relocalisé temporairement ou définitivement.
7. Vous êtes exposé tous les jours à la vue du centre-ville qui a été affecté par le déraillement du train.

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

DM1115

Les situations suivantes s'appliquent-elles à vous en ce qui a trait au déraillement du train à Lac-Mégantic et des explosions qui ont suivi?

1. Ce déraillement du train a été stressant pour moi.
2. Ce déraillement m'a empêché de faire une activité qui était importante pour moi.
3. J'ai pensé que ce déraillement du train pourrait me nuire plus tard.
4. Ce déraillement du train m'a fait perdre quelque chose d'important pour moi.

❍1 Pas du tout
❍2 Un peu
❍3 Moyennement
❍4 Beaucoup
❍5 Entièrement

DM1630

La question suivante propose une liste de commentaires faits par des personnes ayant vécu des événements stressants.

Pour chacun des commentaires proposés, veuillez m'indiquer comment ces commentaires se sont appliqués à vous durant les sept jours qui ont suivi le déraillement de train de Lac-Mégantic.

Si certains commentaires ne se sont pas appliqués à vous, répondez « pas du tout ».

1. J'y ai pensé même quand je ne voulais pas y penser
2. J'ai évité de m'en faire quand j'y pensais ou quand quelque chose ou quelqu'un me le rappelait
3. J'ai essayé d'effacer cela de ma mémoire
4. Des images ou des pensées à ce sujet m'ont réveillé ou empêché de dormir
5. Il y a des moments où je ressentais de grandes émotions à ce sujet
6. J'ai rêvé à cela
7. Je suis resté à l'écart de tout ce qui m'y faisait penser
8. J'ai eu l'impression que cela n'avait pas eu lieu ou n'était pas réel
9. J'ai essayé de ne pas en parler
10. Des images à ce sujet ont fait irruption dans mon esprit
11. D'autres choses ont continué à m'y faire penser
12. J'ai pris conscience que cela me faisait toujours quelque chose, mais je n'ai pas pu y faire face
13. J'ai essayé de ne pas y penser
14. Tout ce qui me rappelait ce sujet faisait naître en moi des émotions
15. J'ai ressenti à ce sujet une sorte d'engourdissement

❍$_0$ Pas du tout
❍$_1$ Rarement
❍$_3$ Quelquefois
❍$_5$ Souvent

DMJG1

Dans quelle mesure les éléments suivants ont-ils contribué à l'amélioration de votre bien-être personnel au cours de la dernière année?

Veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie « pas du tout » et 5 signifie « entièrement ».

1. Le soutien, l'aide de vos proches et d'amis.
2. L'entraide et la solidarité des gens du milieu
3. Votre implication dans un projet de la communauté
4. Votre participation à une activité ou à un événement de groupe offert au sein de votre communauté
5. La réalisation de projets personnels
6. Une consultation psychosociale individuelle ou de groupe
7. Les informations et aides gouvernementales reçues
8. Les sommes obtenues des recours collectifs
9. La fin du procès concernant les accusations portées contre les employés de la compagnie de train responsable du déraillement du train
10. L'annonce de la construction d'une voie de contournement

❍$_1$ 1 - Pas du tout
❍$_2$ 2 - Un peu
❍$_3$ 3 - Moyennement
❍$_4$ 4 - Beaucoup
❍$_5$ 5 - Entièrement

❍9 Ne sait pas

Section

Tx, TC33, TC55, TC35, TC36, TC37, TC38, TC10, TC11A, TC11B, TC11C, TC40, TC41, TC42, FSH12, FSH13, FSH14A, FSH14B, TC39, IntroConsent, CONSENT1, NOMPRENOM, CONSENT2, DATENAISSANCE, remerc, Intervention, end

Page

Tx

NOUS SOMMES RENDUS AU DERNIER BLOC DE QUESTIONS.

TC33

Notez le sexe du répondant

❍1 Homme
❍2 Femme

TC55

Où habitiez-vous il y a 5 ans, c'est-à-dire en août 2013?

❍1 J'habitais à l'adresse actuelle
❍2 J'habitais à une autre adresse dans la même ville, village, canton ou municipalité
❍3 J'habitais une autre ville, village, canton, ou municipalité du Canada
❍4 J'habitais à l'extérieur du Canada
❑-8 Refuse de répondre

TC35

Êtes-vous né au Canada?

❍1 Oui
❍2 Non
❑-8 Refuse de répondre

TC36 *Show if TC35 Non*

Depuis combien d'années vivez-vous au Canada?

❍1 4 ans ou moins
❍2 5 à 9 ans
❍3 10 ans ou plus
❑-8 Refuse de répondre

TC37

Faites-vous partie d'une minorité visible (personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche)?

❍1 Oui
❍2 Non
❑-8 Refuse de répondre

TC38

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

Lire au besoin.

❍1 Aucun certificat, diplôme ou grade
❍2 Certificat d'études secondaires ou l'équivalent
❍3 Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers

❍4 Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement non universitaire
❍5 Certificat, diplôme ou grade universitaire
❍97 Autre (précisez) _____
❑-8 Refuse de répondre

TC10

Au cours des 12 derniers mois, quelle était votre occupation principale?
Lire les choix de réponse.

❍1 Travailleur(e) à temps plein (30 heures par semaine et plus)
❍2 Travailleur(e) à temps partiel
❍3 Étudiant(e)
❍4 Retraité(e) [rentier(ère)]
❍5 Personne tenant maison
❍6 En congé de maternité/paternité
❍7 Prestataire d'assurance-emploi
❍8 Prestataire d'aide sociale (sécurité du revenu)
❍9 Travailleur autonome
❍10 Congé maladie/CSST
❍11 Invalidité/SAAQ
❍12 Travailleur saisonnier
❍13 Semi-retraité
❍97 Autres (précisez) _____
❍98 Ne sait pas
❍99 Ne répond pas

TC11A *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Êtes-vous un employé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS?

❍1 Oui
❍2 Non

TC11B *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Êtes-vous un employé de l'Université de Sherbrooke?

❍1 Oui
❍2 Non

TC11C *Show if TC10 Etudiant*

Êtes-vous un étudiant de l'Université de Sherbrooke?

❍1 Oui
❍2 Non

TC40 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Dans quel genre d'entreprise travaillez-vous? Il ne s'agit pas du nom de l'entreprise, mais uniquement du type de services ou d'activités de l'entreprise.
Obtenir une description complète, par exemple : fabrication de boîtes de carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire, industrie fabriquant et installant des escaliers en fer forgé, etc.

_____
_____
_____
_____
_____

❑-8 Ne répond pas

TC41 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Dans quelle municipalité cette entreprise est-elle située?

Ne considérez que l'endroit où la personne travaille.

❍1 Abercorn
❍2 Ange-Gardien
❍3 Asbestos
❍4 Ascot Corner
❍5 Audet
❍6 Austin
❍7 Ayer's Cliff
❍8 Barnston-Ouest
❍9 Bedford (ville)
❍10 Bedford (canton)
❍11 Bolton-Est
❍12 Bolton-Ouest
❍13 Bonsecours
❍14 Brigham
❍15 Brome
❍16 Bromont
❍17 Bury
❍18 Chartierville
❍19 Cleveland
❍20 Coaticook
❍21 Compton
❍22 Cookshire-Eaton
❍23 Courcelles
❍24 Cowansville
❍25 Danville
❍26 Dixville
❍27 Dudswell
❍28 Dunham
❍29 East Angus
❍30 East Farnham
❍31 East Hereford
❍32 Eastman
❍33 Farnham
❍34 Frelighsburg
❍35 Frontenac
❍36 Granby
❍37 Hampden
❍38 Ham-Sud
❍39 Hatley (municipalité)
❍40 Hatley (canton)
❍41 Kingsbury
❍42 La Patrie
❍43 Lac-Brome
❍44 Lac-Drolet
❍45 Lac-Mégantic
❍46 Lambton
❍47 Lawrenceville
❍48 Lingwick

❍49 Magog
❍50 Maricourt
❍51 Marston
❍52 Martinville
❍53 Melbourne
❍54 Milan
❍55 Nantes
❍56 Newport
❍57 North Hatley
❍58 Notre-Dame-des-Bois
❍59 Notre-Dame-de-Stanbridge
❍60 Ogden
❍61 Orford
❍62 Pike River
❍63 Piopolis
❍64 Potton
❍65 Racine
❍66 Richmond
❍67 Roxton Pond
❍68 Saint-Adrien
❍69 Saint-Alphonse-de-Granby
❍70 Saint-Armand
❍71 Saint-Augustin-de-Woburn
❍72 Saint-Benoît-du-Lac
❍73 Saint-Camille
❍74 Saint-Claude
❍75 Saint-Denis-de-Brompton
❍76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
❍77 Sainte-Brigide-d'Iberville
❍78 Sainte-Catherine-de-Hatley
❍79 Sainte-Cécile-de-Milton
❍80 Sainte-Cécile-de-Whitton
❍81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
❍82 Sainte-Sabine
❍83 Saint-Étienne-de-Bolton
❍84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
❍85 Saint-Georges-de-Windsor
❍86 Saint-Herménégilde
❍87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
❍88 Saint-Isidore-de-Clifton
❍89 Saint-Joachim-de-Shefford
❍90 Saint-Ludger
❍91 Saint-Malo
❍92 Saint-Paul-d'Abbotsford
❍93 Saint-Robert-Bellarmin
❍94 Saint-Romain
❍95 Saint-Sébastien
❍96 Saint-Venant-de-Paquette
❍97 Scotstown
❍98 Shefford
❍99 Sherbrooke
❍100 Stanbridge East

❍101 Stanbridge Station
❍102 Stanstead (ville)
❍103 Stanstead (canton)
❍104 Stanstead-Est
❍105 Stoke
❍106 Stornoway
❍107 Stratford
❍108 Stukely-Sud
❍109 Sutton
❍110 Ulverton
❍111 Valcourt (ville)
❍112 Valcourt (canton)
❍113 Val-Joli
❍114 Val-Racine
❍115 Warden
❍116 Waterloo
❍117 Waterville
❍118 Weedon
❍119 Westbury
❍120 Windsor
❍121 Wotton
❍997 Autre (PRÉCISEZ) _____
❑-8 Ne répond pas

TC42 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Quel genre de travail faites-vous et quelles sont vos tâches ou vos activités principales?
Obtenir une description complète, par exemple : tenir les comptes à jour, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire, installer des escaliers en fer forgé en les soudant sur place, etc. Si le répondant semble embêté, demandez-lui de décrire son titre d'emploi, son métier et ses tâches ou activités les plus importantes au travail.

_____
_____
_____
_____
_____

FSH12 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Au cours de la dernière année, avez-vous eu accès à un programme santé mieux-être au travail?
On entend par programme santé mieux-être des activités offertes par votre employeur en lien avec la saine alimentation, l'abandon du tabac, la gestion du stress, le dépistage de l'hypertension artérielle ou d'autres risques, des activités sportives sur votre lieu de travail ou des rabais pour des activités sportives en dehors du lieu de travail.
❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

FSH13 *Show if FSH12 Oui*

Combien de fois avez-vous participé à ces activités dans la dernière année?
❍1 Jamais
❍2 Quelquefois
❍3 Une fois par mois

❍4 Une fois par semaine
❍5 Tous les jours
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

FSH14A *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

À votre connaissance, votre organisation est-elle engagée dans une démarche de prévention en santé psychologique au travail?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

FSH14B *Show if FSH14A Oui*

Cette démarche de prévention inclut-elle un comité de représentants de l'employeur et des travailleurs?

❍1 Oui
❍2 Non
❍9 Ne sait pas

TC39

Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-maladie, il existe un lien entre la santé et le revenu. Vos réponses demeurent confidentielles.

Quel était approximativement le revenu total de votre ménage (conjoint, conjointe) pour 2017 avant déduction d'impôt (ex. : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)?
Lire les choix de réponse.

❍1 Moins de 19 999 $
❍2 20 000 $ à 29 999 $
❍3 30 000 $ à 49 999 $
❍4 50 000 $ à 69 999 $
❍5 70 000 $ à 79 999 $
❍6 80 000 $ à 99 999 $
❍7 100 000 $ et plus
❍9 Ne répond pas

IntroConsent

L'Université de Sherbrooke veut développer de nouvelles connaissances pour améliorer la santé de la population. Des étudiants en médecine font un projet de recherche. Il s'agit de vous téléphoner une fois par an pour une entrevue de 20 minutes.

Lors de cette entrevue, l'étudiant vous posera des questions sur votre santé.
Vous ne serez pas obligé de répondre à toutes les questions.
Cela ne changera pas vos soins actuels mais aidera à deux choses :

- mieux former les médecins
- améliorer les connaissances sur la santé.

Avez-vous des questions?
Information pour l'interviewer : l'engagement des répondants dans ce cas est pour un an. Lorsqu'on les rappellera dans un an, ils seront libres de cesser de participer au projet ou de poursuivre. Et ainsi de suite à chaque année. En fait, il s'agit d'un consentement annuel.

CONSENT1

Êtes-vous intéressé à recevoir l'appel d'un étudiant?

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

NOMPRENOM *Show if CONSENT1 OUI*

Pour pouvoir faire l'appel, nous avons besoin de votre nom (prénom et nom):

_____
_____
_____
_____
_____

CONSENT2

Aussi, nous aimerions votre permission pour relier vos réponses avec certains renseignements de votre dossier médical. Cela concernera certaines de vos consultations médicales, vos hospitalisations et vos résultats de laboratoire en lien avec les questions posées. En aucun cas, il ne sera possible de vous identifier puisque ces données seront codées.

Est-ce que vous nous permettez de relier ces renseignements pour la recherche?
Texte à lire au besoin : «À partir des réponses fournies au présent questionnaire, le jumelage de toutes ces données servira entre autres à la planification des différents services de santé offerts dans la région.»

❍1 Oui
❍2 Non
❍8 Ne sait pas
❍9 Ne répond pas

DATENAISSANCE *Show if CONSENT2 OUI*

Pour pouvoir retrouver vos données, nous avons besoin de votre date de naissance :

Veuillez utiliser le format AAAAMMJJ. Par exemple, 4 juin 1977 devient 19770604
Minimum: 19000101, Maximum: 20001231

_____

remerc

Au nom de Mélissa Généreux (chercheure principale en chef), Michel Des Roches (coordonnateur de l'enquête) ainsi que des chercheurs principaux et des collaborateurs associés, nous vous remercions grandement pour votre contribution.

Intervention

CONSIGNE À L'INTERVIEWEUR :
Donner les numéros d'aide/référence sur demande ou au besoin.

Dans le cas de questionnement sur la santé ou en cas de détresse psychologique (si la personne semble seule, angoissée, stressée, etc.), offrir le numéro de téléphone d'Info-Santé / Info-Social 811. Si la personne est en crise (danger imminent), déterminer l'action à prendre. Avant de terminer, noter le type d'intervention :

❍1 Aucune intervention faite
❍2 Numéro de téléphone donné

❍$_3$ Transféré directement le répondant
❍$_4$ Appelé le 911 (danger imminent)

end

Ceci complète l'étude. Merci pour votre collaboration.

Status Code: -1

QUESTIONNAIRE FRANÇAIS (VERSION EN LIGNE)

Section

Instructions, TC34, TC1, TC5, TC8a, TC67, TC9, TC56, TC57, TC58, TC12, AV5, AV6, TC13, TC14, TC14B, TC14C, TC16A, TC16B, TC17, TC19taille, TC19pieds, TC19metre, TC20poids, TC22, TC23, TC24, TC25, TC26, TC28, TC29, TC30

Page

Instructions

INSTRUCTION: Click on the blue button above to switch for your preferred language to complete this survey.

Merci de participer à cette étude et de nous aider dans cette recherche.

Nous ne vendons aucun produit ou service et ne faisons aucune promotion; nous voulons simplement connaître votre opinion. Il vous faudra environ 30 minutes pour répondre à ce questionnaire, selon vos réponses.

Pour naviguer dans le questionnaire, vous devez utiliser les boutons de navigation au bas de l'écran. Vous devez répondre à chaque question pour pouvoir passer à l'écran suivant. Si vous répondez à partir d'un ordinateur de bureau, veuillez éviter l'utilisation du bouton «Précédent» (back button) de votre fureteur ou de la touche «Entrée» (Enter), car vous pourriez perdre vos réponses.

Veuillez SVP compléter cette étude à l'intérieur de 5 jours ouvrables.

TC34

Tout d'abord, quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

- ❑ 1 Français
- ❑ 2 Anglais
- ❑ 3 Autre

TC1

Le logement dans lequel vous habitez appartient-il à l'un des membres du ménage?

- ❍ 1 Oui, nous sommes propriétaires
- ❍ 2 Non, nous sommes locataires

TC5

Quelle est votre année de naissance?

Minimum: 1900, Maximum: 2000

_____

TC8a

Au total, combien de personnes habitent dans votre foyer (ménage) en vous incluant?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____ personnes

TC67 *Show if TC8a More than one*

Parmi ces <<TC8>> personnes, combien sont-elles âgées de ...

Minimum: 0, Maximum: 10

0 à 5 ans _____

6 à 17 ans _____

TC9 *Show if TC8a More than one*

Quel type de situation correspond le mieux à la composition de votre foyer (ménage)?

- ❍ 1 Couple (avec ou sans enfant à la maison)
- ❍ 2 Famille monoparentale (avec enfant de tout âge)
- ❍ 3 Autres (personnes apparentées, personnes non apparentées, colocataire, famille avec autres personnes, familles multiples, etc.)
- ❍ 8 Je ne sais pas
- ❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC56

Êtes-vous titulaire d'un permis de conduire valide au Québec?

- ❍ 1 Oui
- ❍ 2 Non
- ❍ 8 Je ne sais pas
- ❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC57 *Show if TC56 Titulaire permis*

De quel type de permis de conduire s'agit-il?

- ❍ 1 Régulier
- ❍ 2 Probatoire
- ❍ 3 Apprenti
- ❍ 4 Commercial
- ❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC58 *Show if TC56 Titulaire permis*

Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous conduit un véhicule moteur (ex. : voiture, camion, camionnette, motocyclette)?

- ❍ 1 6 à 7 jours par semaine
- ❍ 2 4 à 5 jours par semaine
- ❍ 3 2 à 3 jours par semaine
- ❍ 4 Une fois par semaine

❍ 5 1 à 2 fois par mois
❍ 6 Moins d’une fois par mois
❍ 7 Jamais
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC12

En général, diriez-vous que votre santé est excellente, très bonne, bonne, passable, ou mauvaise?
Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi le bien-être physique, mental et social.

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

AV5

Comment évaluez-vous votre santé physique AUJOURD'HUI (sur une échelle de 0 à 100)?
100 = état de santé excellent
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑ -8 Je préfère ne pas répondre
❑ -9 Je ne sais pas

AV6

Comment évaluez-vous votre santé mentale AUJOURD'HUI (sur une échelle de 0 à 100)?
100 = état de santé excellent
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑ -8 Je préfère ne pas répondre
❑ -9 Je ne sais pas

TC13

Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

TC14

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous des cigarettes?

❍ 1 Tous les jours
❍ 2 À l’occasion
❍ 3 Jamais

TC14B

Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique (ou e-cigarette), ne serait-ce que pour quelques bouffées ou « puffs »?

La cigarette électronique est un dispositif qui ressemble à une cigarette ou à un cigare. Elle comprend une batterie et un système électronique qui produit une vapeur contenant souvent de la nicotine.

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

TC14C *Show if TC14B Oui*

Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous la cigarette électronique?

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

TC16A

En moyenne, combien de temps par jour (ou par semaine) utilisez-vous un mode de transport actif tels la marche, la bicyclette, les patins à roues alignées ou tout autre moyen pour vous rendre quelque part comme au travail ou chez un ami?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16B

En excluant le transport actif, combien de temps par jour (ou par semaine) pratiquez-vous une activité physique durant vos temps libres (marche, activités sportives, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC17

LA PROCHAINE QUESTION PORTE SUR LA CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES.

Une portion peut être un fruit ou un légume de grandeur moyenne, une demi-tasse de légumes, de fruits ou de jus ou une tasse de salade. Comptez les pommes de terre, les plats composés (spaghetti, soupes).

Combien de fruits, de légumes ou de portions de ces produits mangez-vous chaque jour?

❍ 1 Moins de deux
❍ 2 2
❍ 3 3
❍ 4 4
❍ 5 Cinq ou plus

TC19taille

Combien mesurez-vous sans chaussure?

❍ 1 Réponse en pieds et pouces
❍ 2 Réponse en mètres

❑ -8 Refuse

TC19pieds *Show if TC19 pieds pouces*

Veuillez inscrire la réponse dans la case appropriée

Minimum: 0, Maximum: 12

pieds _____

pouces _____

TC19metre *Show if TC19 metres*

Veuillez inscrire la réponse. Par exemple, si 1m85, inscrire 185

Minimum: 50, Maximum: 300

_____

TC20poids

Combien pesez-vous?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____

❑ -8 Refuse

TC22

LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR CERTAINS PROBLÈMES DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE QUE VOUS POUVEZ AVOIR.

Par « problème de santé de longue durée », on entend un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

Faites-vous de l'asthme?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC23

Faites-vous de l'hypertension?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC24

Êtes-vous atteint de bronchite chronique, d'emphysème, ou d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC25

Êtes-vous atteint du diabète?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC26

Souffrez-vous d'une maladie cardiaque?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC28

Avez-vous des maux de dos autres que ceux dus à la fibromyalgie et l'arthrite?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC29

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

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TC30

Êtes-vous atteint d'un trouble d'anxiété, tel qu'une phobie, un trouble obsessionnel-compulsif ou un trouble panique?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

Section

AV1, AV2, AV3, AV4, TC31, TC32, TCMFL1A, TCMFL7, TCAG6

Page

AV1

LA PROCHAINE SECTION CONCERNE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ.

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous visité l'urgence d'un hôpital pour vous-même?

❍ 0 Aucune

❍ 1 Une fois

❍ 2 Deux fois

❍ 3 Trois fois

❍ 4 Quatre fois

❍ 5 Cinq fois ou plus

❍ 98 Je ne sais pas

❍ 99 Je préfère ne pas répondre

AV2

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de voir un médecin de famille?

Il est possible que vous ayez eu un besoin même si vous n'avez pas réussi à voir un médecin.

Médecin de famille = médecin généraliste = omnipraticien.

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

AV3 *Show if AV2 Oui*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà éprouvé des difficultés à obtenir les soins pour lesquels vous aviez besoin d'un médecin de famille?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

AV4 *Show if AV3 Oui*

Quel genre de difficulté avez-vous éprouvé?

Répondez oui ou non pour chacune des difficultés suivantes.

1. Avez-vous eu un manque d'information sur la manière d'obtenir un rendez-vous?
2. De la difficulté à obtenir un rendez-vous?
3. Une attente trop longue avant d'avoir un rendez-vous?
4. Une attente trop longue avant de voir le médecin, par exemple dans la salle d'attente?
5. Un problème de transport

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC31

Avez-vous accès à un médecin de famille?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

TC32 *Show if TC31 Oui*

Fait-il partie d'un groupe de médecine familiale (GMF)?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

TCMFL1A

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin de famille?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

TCMFL7

Avez-vous participé à un programme d'éducation sur la santé au CLSC ou à votre clinique médicale ou au programme « Agir sur sa santé » dans le CLSC de votre région au cours des 12 derniers mois ?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TCAG6

Depuis octobre 2017, avez-vous reçu le vaccin contre la grippe?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 8 Je ne sais pas

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

Section

CA1, CA2, CA3, CA3A, CA3B, CA3C, CA3D, CA3E, CA4, CA5, CA6, CA6D, CA7, CA8, CA9

Page

CA1

Avez-vous déjà entendu parler de la maladie de Lyme?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

CA2 *Show if CA1 Oui*

Croyez-vous qu'il est possible de contracter la maladie de Lyme dans votre municipalité?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 8 Je ne sais pas

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3

Au cours des douze derniers mois, avez-vous trouvé une tique sur vous ou quelqu'un de votre famille?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3A *Show if CA3 Oui*

Quelle personne a été piquée?

❍ 1 J'ai été piqué par une/des tiques

❍ 2 Un membre de ma famille a été piqué par une/des tiques

❍ 3 Un membre de ma famille et moi avons été piqués par une/des tiques

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3B *Show if CA3A a ete pique*

Est-ce que vous avez consulté un professionnel de la santé concernant votre/vos piqûres de tique?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3C *Show if CA3B Oui*

Est-ce que vous avez reçu des antibiotiques suite à cette/ces piqûres?

❍ 1 Oui, j'ai reçu une dose d'antibiotique à prendre en une seule journée

❍ 2 Oui, j'ai reçu des antibiotiques à prendre sur plusieurs jours

❍ 3 Non

❍ 4 Je ne sais pas

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3D *Show if CA3A autre personne a ete pique*

Est-ce que la personne piquée a consulté un professionnel de la santé concernant sa/ses piqûres de tique?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA3E *Show if CA3D Oui*

Est-ce que la personne qui a été piquée a reçu des antibiotiques suite à cette/ces piqûres?

❍ 1 Oui, elle a reçu une dose d'antibiotique à prendre en une seule journée

❍ 2 Oui, elle a reçu des antibiotiques à prendre sur plusieurs jours

❍ 3 Non

❍ 4 Je ne sais pas

❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA4 *Show if CA1 Oui*

Quel est votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : Je suis inquiet(ète) par l'idée de contracter la maladie de Lyme?

❍ 1 Tout à fait d'accord

❍ 2 Plutôt en accord

❍ 3 Plutôt en désaccord

❍ 4 Tout à fait en désaccord

❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA5

Dans le cadre de votre principale occupation (travail, études, autre), combien de temps par jour passez-vous à l'extérieur dans des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍ 1 Cinq heures ou plus par jour
❍ 2 Une heure à moins de cinq heures par jour
❍ 3 Moins d'une heure par jour
❍ 4 Jamais
❍ 8 Ne s'applique pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CA6

Pratiquez-vous régulièrement les activités suivantes?

Régulièrement = plus d'une fois pendant la saison estivale

1. Jardinage
2. Randonnée pédestre
3. Camping
4. Autres activités extérieures ou de plein air

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

CA6D *Show if CA6 Autres activites*

Veuillez SVP préciser les autres activités extérieures ou de plein air :

_____
_____
_____
_____
_____

CA7

Vivez-vous à proximité (à l'intérieur de 500 pieds ou 150 mètres) d'endroits où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

CA8 *Show if CA1 Oui*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

1. Utilisé des insectifuges (chasse-moustique) lorsque vous êtes allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?
2. Pris une douche ou un bain après être allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

3. Cherché les tiques sur vous-même après être allé dans un endroit où il y a des forêts, des boisés ou des herbes hautes?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Rarement
❍ 3 Souvent
❍ 4 Toujours
❍ 9 Ne s'applique pas

CA9 *Show if CA1 Oui*

Quel est votre niveau d'accord avec l'énoncé suivant : Je suis confiant/confiante de pouvoir recevoir des soins médicaux de qualité en Estrie si je contracte la maladie de Lyme ?

❍ 1 Tout à fait d'accord
❍ 2 Plutôt en accord
❍ 3 Ni en accord, ni en désaccord
❍ 4 Plutôt en désaccord
❍ 5 Tout à fait en désaccord
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

Section *Show if TC67 AtLeast1 0to5yo*

CC1, CC2, CC3, CC4, CC5, CC6, CC7, CC8, CC9, CC1015, CC16, CC17

Page

CC1

LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES DÉTERMINANTS DU DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DES ENFANTS.

Est-ce que votre enfant participe aux activités ou programmes suivants?
Répondez oui ou non pour chacun des éléments suivants :
AU BESOIN : À NOTER QUE SI LES RÉPONDANTS ONT PLUS D'UN ENFANT, NOUS LEUR DEMANDONS DE RÉPONDRE POUR LE PLUS ÂGÉ.

1. Petite école prématernelle?
2. Halte-garderie?
3. Cours ou activité communautaire pour parents et enfants?
4. Heure du conte en bibliothèque ou autre programme ou club de lecture?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC2

À quelle fréquence visitez-vous des lieux reliés à la lecture (bibliothèque, librairie, croque-livres, maisonnettes de lecture…)?

❍ 1 Toutes les semaines
❍ 2 À l'occasion
❍ 3 Rarement
❍ 4 Jamais
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC3

Environ combien de livres (incluant les livres électroniques) pour enfants avez-vous à la maison?

❍ 1 0 à 2
❍ 2 3 à 10
❍ 3 11 à 20
❍ 4 21 à 39
❍ 5 40 ou plus
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC4

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous ou un autre adulte de la maison avez fait des activités de lecture avec votre enfant (ex. lire un livre ou raconter une histoire, aller à la bibliothèque ou la librairie)?

❍ 1 Rarement ou jamais
❍ 2 Moins d'une fois par mois
❍ 3 Une fois par mois
❍ 4 Quelques fois par mois
❍ 5 Une fois par semaine
❍ 6 Quelques fois par semaine
❍ 7 Tous les jours
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC5

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-ce que votre enfant a fait des activités de motricité fine comme bricoler, dessiner, coller ou découper ou des activités d'arts plastiques, peinture, sculpture?

❍ 1 Rarement ou jamais
❍ 2 Moins d'une fois par mois
❍ 3 Une fois par mois
❍ 4 Quelques fois par mois
❍ 5 Une fois par semaine
❍ 6 Quelques fois par semaine

❍ 7 Tous les jours
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC6

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il participé à des activités physiques ou à des sports libres avec ou sans entraineur ou instructeur (ex. cours de karaté, jouer au ballon, à la corde à danser, faire du vélo, baignade)?

❍ 1 Rarement ou jamais
❍ 2 Moins d'une fois par mois
❍ 3 Une fois par mois
❍ 4 Quelques fois par mois
❍ 5 Une fois par semaine
❍ 6 Quelques fois par semaine
❍ 7 Tous les jours
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

CC7

Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il été agité, hyperactif, ou ne tenait pas en place?

❍ 1 Jamais
❍ 2 À l'occasion
❍ 3 Souvent
❍ 9 Ne répond pas

CC8

Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il fait des crises de colère ou s'est-il emporté facilement?

❍ 1 Jamais
❍ 2 À l'occasion
❍ 3 Souvent
❍ 9 Ne répond pas

CC9

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre enfant a semblé inquiet, a paru soucieux?

❍ 1 Jamais
❍ 2 À l'occasion
❍ 3 Souvent
❍ 9 Ne répond pas

CC1015

Avez-vous, ou avez-vous déjà eu des préoccupations quant au développement de votre enfant, spécifiquement en ce qui concerne :

Au besoin : ou de votre enfant le plus âgé

1. Son autonomie dans les activités de la vie quotidienne (ex. habillage, alimentation, propreté...)?
2. Ses habiletés de motricité (courir, équilibre, prendre et manipuler de petits objets)?
3. Ses habiletés de communication (expression et compréhension verbale et non verbale)?
4. Ses habiletés sociales (ex. se faire des amis)?
5. Ses habiletés affectives et comportementales (ex. : confiance en lui)?
6. Ses habiletés cognitives (apprentissage, mémoire)?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

CC16 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

Le cas échéant, la consultation ou les services reçus par le(s) professionnel(s) de la réadaptation et de la santé ont-ils permis de répondre à ces préoccupations et au besoin de votre enfant?

❍ 1 J'ai consulté et cela a très bien répondu à nos besoins
❍ 2 J'ai consulté et cela a un peu répondu à nos besoins
❍ 3 J'ai consulté et cela n'a pas répondu à nos besoins
❍ 4 Je prévois consulter bientôt
❍ 5 Je n'ai pas besoin de consulter
❍ 6 Je suis en attente de services
❍ 9 Je ne sais pas

CC17 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

De façon générale, la consultation ou les services reçus par les ressources du réseau communautaire ont-ils permis de répondre à ces préoccupations et au besoin de votre enfant?

❍ 1 J'ai consulté et cela a très bien répondu à nos besoins
❍ 2 J'ai consulté et cela a un peu répondu à nos besoins
❍ 3 J'ai consulté et cela n'a pas répondu à nos besoins
❍ 4 Je prévois consulter bientôt
❍ 5 Je n'ai pas besoin de consulter
❍ 6 Je suis en attente de services
❍ 9 Je ne sais pas

Section

SB1, SB1SCOL, SB2SCOL, SB3

Page

SB1 *Show if TC67 AtLeast1 6to17yo*

Est-ce qu'au moins un de vos enfants âgés de 6 à 17 ans fréquente actuellement un établissement d'enseignement (peu importe le niveau scolaire)?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Ne s'applique pas

SB1SCOL *Show if SB1 Oui*

Depuis le début de l'année scolaire, à quelle fréquence vous ou votre conjoint(e) avez-vous fait des devoirs ou des projets scolaires avec votre/vos enfants âgés de 6 à 17 ans?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Parfois
❍ 3 Souvent
❍ 4 Toujours
❍ 7 Ne s'applique pas
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

SB2SCOL *Show if SB1 Oui*

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'énoncé suivant?

Je me sens compétent pour aider mon/mes enfants âgé(s) de 6 à 17 ans à faire leurs devoirs et leurs travaux scolaires

❍ 1 Totalement en accord
❍ 2 Plutôt en accord
❍ 3 Plutôt en désaccord
❍ 4 Totalement en désaccord
❍ 7 Ne s'applique pas
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

SB3

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'énoncé suivant?

On peut très bien se débrouiller dans la vie aujourd'hui sans avoir un diplôme du secondaire

❍ 1 Totalement en accord

❍ 2 Plutôt en accord
❍ 3 Plutôt en désaccord
❍ 4 Totalement en désaccord
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

Section

FB1, FB2, FB3, FB4

Page

FB1

Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.

En considérant uniquement le temps à la maison et en excluant le temps pour le travail, combien de temps par jour en moyenne utilisez-vous des écrans?

❍ 0 Aucun temps
❍ 1 Moins d'une heure
❍ 2 De 1 heure à 1 heure 59 minutes
❍ 3 De 2 heures à 2 heures 59 minutes
❍ 4 De 3 heures à 3 heures 59 minutes
❍ 5 Plus de 4 heures
❍ 98 Je ne sais pas
❍ 99 Je préfère ne pas répondre

FB2 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

LA PROCHAINE SECTION CONCERNE LE TEMPS D'ÉCRAN DES ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS.

En excluant le temps pour des devoirs ou autres travaux scolaires,
Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.

1. combien de temps par jour en moyenne (votre) vos enfants utilisent-t-ils les écrans la semaine (du lundi au vendredi)?
2. combien de temps par jour en moyenne votre ou vos enfants utilise-t-il les écrans la fin de semaine (samedi et dimanche)?

❍ 0 Aucun temps
❍ 1 Moins d'une heure
❍ 2 De 1 heure à 1 heure 59 minutes
❍ 3 De 2 heures à 2 heures 59 minutes
❍ 4 De 3 heures à 3 heures 59 minutes
❍ 5 Plus de 4 heures

❍ 98 Je ne sais pas
❍ 99 Je préfère ne pas répondre

FB3

Toujours en excluant le temps pour des devoirs ou autres travaux scolaires, **selon vous**, combien d'heures par jour les enfants des groupes d'âge suivants devraient passer devant un écran?
Veuillez inscrire le nombre d'heures / jour

SI NÉCESSAIRE : Le temps d'écran regroupe l'ensemble des technologies suivantes : télévision, ordinateur, téléphone intelligent, tablette, console de jeu vidéo.
Minimum: 0, Maximum: 9999999

De 2 à 4 ans _____ heures / jour

De 5 à 17 ans _____ heures / jour

❑ -9 Ne sait pas

FB4 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

Êtes-vous tout à fait en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec chacun des énoncés suivants en ce qui concerne vos enfants âgés de moins de 18 ans?

1. Je connais les effets néfastes que le temps d'écran et certains contenus peuvent avoir sur les enfants?
2. Je me sens bon ou bonne pour limiter le temps d'écran de mon ou mes enfants en proposant des activités alternatives.
3. Je prends le temps de discuter de l'utilisation adéquate des écrans avec mon ou mes enfants et remettre en question les contenus regardés.
4. J'enseigne à mon ou mes enfants à gérer de façon autonome leur utilisation des écrans.

❍ 1 Totalement en accord
❍ 2 Plutôt en accord
❍ 3 Plutôt en désaccord
❍ 4 Totalement en désaccord
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

Section

TCPM1, MRPM3A, MR1to10, MR48, MR49, MR3344, MR45, MR46, MR47, TCFSH16, TCFSH10, TCFSH11, TCMFL5A, TCMFL5B, TCMFL4, TCMFL6A, TCMFL6B

Page

TCPM1

Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale?

Il est question ici du sentiment d'attachement que vous éprouvez envers les gens et le quartier dans lequel vous vivez.

- ❍ 1 Très fort
- ❍ 2 Plutôt fort
- ❍ 3 Plutôt faible
- ❍ 4 Très faible
- ❍ 8 Je ne sais pas
- ❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MRPM3A

De façon générale, à quel point vous sentez-vous en sécurité dans votre quartier?

- ❍ 1 Tout à fait en sécurité
- ❍ 2 Plutôt en sécurité
- ❍ 3 Peu en sécurité
- ❍ 4 Pas du tout en sécurité
- ❍ 8 Je ne sais pas
- ❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MR1to10 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous participé aux activités suivantes?

1. Des activités familiales ou avec des amis à l'extérieur du ménage *
2. Des activités à l'église ou religieuses comme des services, des comités ou des choeurs *
3. Des sports ou des activités physiques que vous pratiquez avec d'autres personnes *
4. Des activités éducatives et culturelles auxquelles participent d'autres personnes, comme assister à des cours, à des concerts ou aller au musée *
5. Des activités organisées par un club social ou une société d'aide mutuelle *
6. Des activités d'une association communautaire, de quartier ou d'une association professionnelle *
7. Des activités bénévoles ou de bienfaisance *
8. Des activités impliquant du magasinage *
9. Des activités impliquant la fréquentation de restaurants/bistrots/cafés *
10. Toute autre activité récréative à laquelle d'autres personnes participent, incluant les passe-temps, le bingo ou d'autres jeux

*Levels marked with * are randomized*

❍ 20 Au moins 1 fois par jour
❍ 6 Au moins 1 fois par semaine
❍ 2 Au moins 1 fois par mois
❍ 1 Au moins 1 fois par an
❍ 0 Jamais

MR48 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous interagi avec d'autres personnes hors de votre domicile?

❍ 1 Au moins 1 fois par jour
❍ 2 Au moins 1 fois par semaine
❍ 3 Au moins 1 fois par mois
❍ 4 Au moins 1 fois par an
❍ 5 Jamais
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MR49 *Show if TC5 1958 or before*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous réalisé des activités sociales et de loisirs hors de votre domicile?

❍ 1 Au moins 1 fois par jour
❍ 2 Au moins 1 fois par semaine
❍ 3 Au moins 1 fois par mois
❍ 4 Au moins 1 fois par an
❍ 5 Jamais
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MR3344

Pour les prochaines questions, veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie que vous êtes totalement en désaccord, 7 signifie que vous êtes totalement en accord.

1. Il y a une personne dans ma vie qui est présente quand j'ai besoin d'aide *
2. Il y a une personne dans ma vie avec qui je peux partager mes joies et mes peines *
3. Ma famille essaie réellement de m'aider *
4. Je reçois l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de ma famille *
5. Il y a une personne dans ma vie qui est une source de réconfort pour moi *
6. Mes amis essaient réellement de m'aider *
7. Je peux compter sur mes amis quand ça va mal *
8. Je peux parler de mes problèmes avec ma famille *
9. J'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines *
10. Il y a une personne dans ma vie qui se soucie de mes sentiments *
11. Ma famille veut bien m'aider à prendre des décisions *
12. Je peux parler de mes problèmes avec mes amis *

*Levels marked with * are randomized*

❍ 1 1 - Totalement en désaccord

❍ 2 2 - Fortement en désaccord
❍ 3 3 - En désaccord
❍ 4 4 - Neutre
❍ 5 5 - En accord
❍ 6 6 - Fortement en accord
❍ 7 7 - Totalement en accord

MR45

Voyez-vous une solution aux problèmes et difficultés que d'autres trouvent sans espoir?

❍ 2 Oui, souvent
❍ 1 Oui, parfois
❍ 0 Non

MR46

Percevez-vous votre vie comme une source de satisfaction personnelle?

❍ 2 Oui, souvent
❍ 1 Oui, parfois
❍ 0 Non

MR47

Ressentez-vous que les choses qui vous arrivent sont difficiles à comprendre?

❍ 0 Oui, souvent
❍ 1 Oui, parfois
❍ 2 Non

TCFSH16

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti…

1. Nerveux (nerveuse) *
2. Désespéré(e) *
3. Agité(e) ou ne tenant pas en place *
4. Si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire *
5. Que tout était un effort *
6. Bon(ne) à rien *

*Levels marked with * are randomized*

❍ 0 Jamais
❍ 1 Rarement
❍ 2 Parfois
❍ 3 La plupart du temps
❍ 4 Tout le temps

TCFSH10

En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont:

❍ 1 Pas du tout stressantes
❍ 2 Pas tellement stressantes
❍ 3 Un peu stressantes
❍ 4 Assez stressantes
❍ 5 Extrêmement stressantes

TCFSH11

Quelle est votre principale source de stress?

❍ 0 Pas de source de stress
❍ 1 Travail
❍ 2 Inquiétudes financières
❍ 3 Famille
❍ 4 Manque de temps
❍ 5 Problèmes personnels et autres
❍ 6 Santé
❍ 7 Étude
❍ 97 Autre – Précisez _____
❍ 99 Je ne sais pas

TCMFL5A

Au cours de la dernière année, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a conseillé au sujet de la gestion du stress?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TCMFL5B *Show if MFL5A Oui*

Quel(s) professionnel(s) de la santé?

❑ 1 Médecin de famille
❑ 3 Infirmière
❑ 4 Nutritionniste
❑ 5 Kinésiologue
❑ 6 Pharmacien
❑ 7 Psychologue
❑ 8 Travailleur social
❑ 9 Dentiste
❑ 10 Chercheur
❑ 11 Chiropraticien
❑ 12 Inhalothérapeute
❑ 13 Massothérapeute

❑ 14 Naturopathe
❑ 15 Ostéopathe
❑ 16 Physiothérapeute/physiothérapie
❑ 17 Sage-femme
❑ 2 Médecin spécialiste (ex. psychiatre)
❑ 97 Autre (spécifiez) _____

TCMFL4

Habituellement, combien d'heures dormez-vous par nuit (excluant les heures de repos et de détente au lit en étant éveillé)?

Minimum: 0, Maximum: 20

Nombre d'heures de sommeil _____

TCMFL6A

Au cours de la dernière année, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a conseillé au sujet de votre sommeil?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TCMFL6B *Show if MFL6A Oui*

Quel(s) professionnel(s) de la santé?

❑ 1 Médecin de famille
❑ 3 Infirmière
❑ 4 Nutritionniste
❑ 5 Kinésiologue
❑ 6 Pharmacien
❑ 7 Psychologue
❑ 8 Travailleur social
❑ 9 Dentiste
❑ 10 Chercheur
❑ 11 Chiropraticien
❑ 12 Inhalothérapeute
❑ 13 Massothérapeute
❑ 14 Naturopathe
❑ 15 Ostéopathe
❑ 16 Physiothérapeute/physiothérapie
❑ 17 Sage-femme
❑ 2 Médecin spécialiste (ex. psychiatre)
❑ 97 Autre (spécifiez) _____

Section

TC18A, TC18B, TCER12, TCER12B, MCO1, MCO1F, TC53, TC54, MCO2, MCO3, MCO4, MCO5, MCO67

Page

TC18A

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES. NOUS VOUS RAPPELONS QUE TOUTES VOS RÉPONSES DEMEURENT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES.

Concernant plus particulièrement votre consommation d'alcool, lorsqu'on parle d'un « verre », on entend par là :
 une bière
 un verre de vin
 un verre ou un cocktail contenant une once et demi de spiritueux ou de fort

Vous est-il arrivé de consommer de l'alcool au cours des 12 derniers mois?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TC18B *Show if TC18A Oui*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus d'alcool à une même occasion?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Moins d'une fois par mois
❍ 3 Une fois par mois
❍ 4 2 à 3 fois par mois
❍ 5 Une fois par semaine
❍ 6 Plus d'une fois par semaine
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

TCER12

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis (marijuana, haschich, huile de haschich ou autres produits dérivés)?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Une ou deux fois
❍ 3 3 à 11 fois par année
❍ 4 1 à 3 fois par mois
❍ 5 1 fois par semaine
❍ 6 Plus d'une fois par semaine
❍ 9 Je ne sais pas

TCER12B *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Était-ce à des fins médicales?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO1 *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la marijuana ou du cannabis de la façon suivante ?

1. Fumé un joint, un bang (bong), une pipe ou un cigare modifié (blunt) sans tabac
2. Mélangé ou coupé avec du tabac pour le fumer dans un joint (spliff) ou avec un bang (bong) ou une pipe (également connu sous le nom « yacht » ou « popper » ou « topper »)
3. Mangé dans un aliment (carrés au chocolat, gâteau, biscuits ou bonbons)
4. Bu dans un thé, un cola, de l'alcool ou une autre boisson
5. Vaporisé dans un vaporisateur, un vaporisateur-stylo ou une cigarette électronique
6. Autre

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO1F *Show if MC01F Autre*

Précisez

_____
_____
_____
_____
_____

TC53

Au cours de l'année suivant la légalisation du cannabis, quel en sera l'impact sur votre consommation de ce produit?

❍ 1 Je n'en consomme pas et je ne prévois pas en consommer
❍ 2 Je prévois essayer la consommation de ce produit
❍ 3 Je prévois en consommer moins qu'avant
❍ 4 J'en consommerai la même quantité qu'avant
❍ 5 J'en consommerai plus qu'avant
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Aucune réponse

TC54 *Show if TCER12B Cannabis non medical*

Au cours de l'année suivant la légalisation du cannabis, quelle sera votre principale source d'approvisionnement de cannabis à des fins récréatives?

❍ 1 Ma propre culture de cannabis

❍ 2 Des membres de ma famille ou des amis
❍ 3 Directement auprès d'établissements autorisés par la loi
❍ 4 Sur internet, auprès d'établissements autorisés par la loi
❍ 5 Un vendeur de drogue
❍ 6 Autre
❍ 9 Aucune réponse

MCO2

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été passager d'un véhicule automobile conduit par quelqu'un qui avait trop bu?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Une fois
❍ 3 Deux fois
❍ 4 Trois fois ou plus
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO3

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous été passager dans un véhicule automobile conduit par quelqu'un qui avait consommé de la marijuana ou du cannabis?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Une fois
❍ 3 Deux fois
❍ 4 Trois fois ou plus
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO4 *Show if TC58 Past 12 months driver*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un véhicule automobile dans l'heure qui a suivi votre consommation de deux verres ou plus d'alcool?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Une fois
❍ 3 Deux fois
❍ 4 Trois fois ou plus
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO5 *Show if TC58 Past 12 months driver*

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un véhicule automobile dans les quatre heures qui ont suivi votre consommation de marijuana ou de cannabis?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Une fois
❍ 3 Deux fois

❍ 4 Trois fois ou plus
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

MCO67

Pour les deux prochaines questions, veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie que vous êtes entièrement en désaccord, 7 signifie que vous êtes entièrement d'accord.

	Entièrement en désaccord		Ni en accord, ni en désaccord			Entièrement d'accord	
La consommation d'alcool nuit à la capacité d'une personne à conduire prudemment?	❍ 1	❍ 2	❍ 3	❍ 4	❍ 5	❍ 6	❍ 7
La consommation de marijuana ou de cannabis nuit à la capacité d'une personne à conduire prudemment?	❍ 1	❍ 2	❍ 3	❍ 4	❍ 5	❍ 6	❍ 7

❑ -8 Ne répond pas
❑ -9 Ne sait pas

Section

DM, DM1115, DM1630, DMJG1

Page *Show if clsc 5191*

DM

LES QUESTIONS QUI SUIVENT VISENT À DOCUMENTER L'EFFET DE GRAVES CATASTROPHES NATURELLES OU TECHNOLOGIQUES SUR VOTRE VIE PERSONNELLE.

Suite au déraillement du train du 6 juillet 2013 à Lac-Mégantic, avez-vous vécu l'une ou l'autre des situations suivantes?
AU BESOIN : PAR EXEMPLE DÉLUGE, INONDATION, VERGLAS, EXPLOSIONS, DÉVERSEMENTS DE PRODUITS TOXIQUES

AU BESOIN : CES CATASTROPHES OU ÉVÉNEMENTS EXTRÊMES PERTURBENT LA VIE DE PLUSIEURS MILLIERS DE PERSONNES ET GÉNÈRENT SOUVENT DE GRAVES CONSÉQUENCES CHEZ LES PERSONNES TOUCHÉES.

1. Vous avez craint pour votre propre vie ou celle d'un de vos proches.
2. Vous avez subi des blessures ou un de vos proches a été blessé.
3. Un de vos proches (membre de la parenté ou ami) est décédé.
4. Vous avez subi des dommages ou des pertes à votre domicile.
5. Vous avez perdu temporairement ou définitivement votre emploi.

6. Vous avez dû être relocalisé temporairement ou définitivement.
7. Vous êtes exposé tous les jours à la vue du centre-ville qui a été affecté par le déraillement du train.

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

DM1115

Les situations suivantes s'appliquent-elles à vous en ce qui a trait au déraillement du train à Lac-Mégantic et des explosions qui ont suivi?

1. Ce déraillement du train a été stressant pour moi.
2. Ce déraillement m'a empêché de faire une activité qui était importante pour moi.
3. J'ai pensé que ce déraillement du train pourrait me nuire plus tard.
4. Ce déraillement du train m'a fait perdre quelque chose d'important pour moi.

❍ 1 Pas du tout
❍ 2 Un peu
❍ 3 Moyennement
❍ 4 Beaucoup
❍ 5 Entièrement

DM1630

La question suivante propose une liste de commentaires faits par des personnes ayant vécu des événements stressants.

Pour chacun des commentaires proposés, veuillez m'indiquer comment ces commentaires se sont appliqués à vous durant les sept jours qui ont suivi le déraillement de train de Lac-Mégantic.

Si certains commentaires ne se sont pas appliqués à vous, répondez « pas du tout ».

1. J'y ai pensé même quand je ne voulais pas y penser
2. J'ai évité de m'en faire quand j'y pensais ou quand quelque chose ou quelqu'un me le rappelait
3. J'ai essayé d'effacer cela de ma mémoire
4. Des images ou des pensées à ce sujet m'ont réveillé ou empêché de dormir
5. Il y a des moments où je ressentais de grandes émotions à ce sujet
6. J'ai rêvé à cela
7. Je suis resté à l'écart de tout ce qui m'y faisait penser
8. J'ai eu l'impression que cela n'avait pas eu lieu ou n'était pas réel
9. J'ai essayé de ne pas en parler
10. Des images à ce sujet ont fait irruption dans mon esprit
11. D'autres choses ont continué à m'y faire penser
12. J'ai pris conscience que cela me faisait toujours quelque chose, mais je n'ai pas pu y faire face
13. J'ai essayé de ne pas y penser
14. Tout ce qui me rappelait ce sujet faisait naître en moi des émotions

15. J’ai ressenti à ce sujet une sorte d’engourdissement

❍ 0 Pas du tout
❍ 1 Rarement
❍ 3 Quelquefois
❍ 5 Souvent

DMJG1

Dans quelle mesure les éléments suivants ont-ils contribué à l'amélioration de votre bien-être personnel au cours de la dernière année?

Veuillez indiquer votre réponse sur une échelle où 1 signifie « pas du tout » et 5 signifie « entièrement ».

1. Le soutien, l’aide de vos proches et d'amis.
2. L’entraide et la solidarité des gens du milieu
3. Votre implication dans un projet de la communauté
4. Votre participation à une activité ou à un événement de groupe offert au sein de votre communauté
5. La réalisation de projets personnels
6. Une consultation psychosociale individuelle ou de groupe
7. Les informations et aides gouvernementales reçues
8. Les sommes obtenues des recours collectifs
9. La fin du procès concernant les accusations portées contre les employés de la compagnie de train responsable du déraillement du train
10. L’annonce de la construction d’une voie de contournement

❍ 1 1 - Pas du tout
❍ 2 2 - Un peu
❍ 3 3 - Moyennement
❍ 4 4 - Beaucoup
❍ 5 5 - Entièrement
❍ 9 Je ne sais pas

Section

Tx, TC33, TC55, TC35, TC36, TC37, TC38, TC10, TC11A, TC11B, TC11C, TC40, TC41, TC42, FSH12, FSH13, FSH14A, FSH14B, TC39, IntroConsent, CONSENT1, NOMPRENOM, CONSENT2, DATENAISSANCE, end

Page

Tx

NOUS SOMMES RENDUS AU DERNIER BLOC DE QUESTIONS.

TC33

Veuillez indiquer votre sexe :

❍ 1 Homme

❍ 2 Femme

TC55

Où habitiez-vous il y a 5 ans, c'est-à-dire en août 2013?

❍ 1 J'habitais à l'adresse actuelle

❍ 2 J'habitais à une autre adresse dans la même ville, village, canton ou municipalité

❍ 3 J'habitais une autre ville, village, canton, ou municipalité du Canada

❍ 4 J'habitais à l'extérieur du Canada

❑ -8 Refuse de répondre

TC35

Êtes-vous né au Canada?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❑ -8 Refuse de répondre

TC36 *Show if TC35 Non*

Depuis combien d'années vivez-vous au Canada?

❍ 1 4 ans ou moins

❍ 2 5 à 9 ans

❍ 3 10 ans ou plus

❑ -8 Refuse de répondre

TC37

Faites-vous partie d'une minorité visible (personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche)?

❍ 1 Oui

❍ 2 Non

❑ -8 Refuse de répondre

TC38

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

❍ 1 Aucun certificat, diplôme ou grade

❍ 2 Certificat d'études secondaires ou l'équivalent

❍ 3 Certificat ou diplôme d'apprenti ou d'une école de métiers

❍ 4 Certificat ou diplôme d'un collège, cégep ou autre établissement non universitaire

❍ 5 Certificat, diplôme ou grade universitaire

❍ 97 Autre (précisez) _____

❑ -8 Refuse de répondre

TC10

Au cours des 12 derniers mois, quelle était votre occupation principale?

❍ 1 Travailleur(e) à temps plein (30 heures par semaine et plus)
❍ 2 Travailleur(e) à temps partiel
❍ 3 Étudiant(e)
❍ 4 Retraité(e) [rentier(ère)]
❍ 5 Personne tenant maison
❍ 6 En congé de maternité/paternité
❍ 7 Prestataire d'assurance-emploi
❍ 8 Prestataire d'aide sociale (sécurité du revenu)
❍ 9 Travailleur autonome
❍ 10 Congé maladie/CSST
❍ 11 Invalidité/SAAQ
❍ 12 Travailleur saisonnier
❍ 13 Semi-retraité
❍ 97 Autres (précisez) _____
❍ 98 Je ne sais pas
❍ 99 Je préfère ne pas répondre

TC11A *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Êtes-vous un employé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

TC11B *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Êtes-vous un employé de l'Université de Sherbrooke?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

TC11C *Show if TC10 Etudiant*

Êtes-vous un étudiant de l'Université de Sherbrooke?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non

TC40 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Dans quel genre d'entreprise travaillez-vous? Il ne s'agit pas du nom de l'entreprise, mais uniquement du type de services ou d'activités de l'entreprise.

Obtenir une description complète, par exemple : fabrication de boîtes de carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire, industrie fabriquant et installant des escaliers en fer forgé, etc.

_____
_____
_____
_____
_____

❑ -8 Ne répond pas

TC41 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Dans quelle municipalité cette entreprise est-elle située?

Ne considérez que l'endroit où la personne travaille.

❍ 1 Abercorn
❍ 2 Ange-Gardien
❍ 3 Asbestos
❍ 4 Ascot Corner
❍ 5 Audet
❍ 6 Austin
❍ 7 Ayer's Cliff
❍ 8 Barnston-Ouest
❍ 9 Bedford (ville)
❍ 10 Bedford (canton)
❍ 11 Bolton-Est
❍ 12 Bolton-Ouest
❍ 13 Bonsecours
❍ 14 Brigham
❍ 15 Brome
❍ 16 Bromont
❍ 17 Bury
❍ 18 Chartierville
❍ 19 Cleveland
❍ 20 Coaticook
❍ 21 Compton
❍ 22 Cookshire-Eaton
❍ 23 Courcelles
❍ 24 Cowansville
❍ 25 Danville
❍ 26 Dixville
❍ 27 Dudswell
❍ 28 Dunham

- ❍ 29 East Angus
- ❍ 30 East Farnham
- ❍ 31 East Hereford
- ❍ 32 Eastman
- ❍ 33 Farnham
- ❍ 34 Frelighsburg
- ❍ 35 Frontenac
- ❍ 36 Granby
- ❍ 37 Hampden
- ❍ 38 Ham-Sud
- ❍ 39 Hatley (municipalité)
- ❍ 40 Hatley (canton)
- ❍ 41 Kingsbury
- ❍ 42 La Patrie
- ❍ 43 Lac-Brome
- ❍ 44 Lac-Drolet
- ❍ 45 Lac-Mégantic
- ❍ 46 Lambton
- ❍ 47 Lawrenceville
- ❍ 48 Lingwick
- ❍ 49 Magog
- ❍ 50 Maricourt
- ❍ 51 Marston
- ❍ 52 Martinville
- ❍ 53 Melbourne
- ❍ 54 Milan
- ❍ 55 Nantes
- ❍ 56 Newport
- ❍ 57 North Hatley
- ❍ 58 Notre-Dame-des-Bois
- ❍ 59 Notre-Dame-de-Stanbridge
- ❍ 60 Ogden
- ❍ 61 Orford
- ❍ 62 Pike River
- ❍ 63 Piopolis
- ❍ 64 Potton
- ❍ 65 Racine
- ❍ 66 Richmond
- ❍ 67 Roxton Pond
- ❍ 68 Saint-Adrien
- ❍ 69 Saint-Alphonse-de-Granby
- ❍ 70 Saint-Armand

- ❍ 71 Saint-Augustin-de-Woburn
- ❍ 72 Saint-Benoît-du-Lac
- ❍ 73 Saint-Camille
- ❍ 74 Saint-Claude
- ❍ 75 Saint-Denis-de-Brompton
- ❍ 76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
- ❍ 77 Sainte-Brigide-d'Iberville
- ❍ 78 Sainte-Catherine-de-Hatley
- ❍ 79 Sainte-Cécile-de-Milton
- ❍ 80 Sainte-Cécile-de-Whitton
- ❍ 81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
- ❍ 82 Sainte-Sabine
- ❍ 83 Saint-Étienne-de-Bolton
- ❍ 84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
- ❍ 85 Saint-Georges-de-Windsor
- ❍ 86 Saint-Herménégilde
- ❍ 87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
- ❍ 88 Saint-Isidore-de-Clifton
- ❍ 89 Saint-Joachim-de-Shefford
- ❍ 90 Saint-Ludger
- ❍ 91 Saint-Malo
- ❍ 92 Saint-Paul-d'Abbotsford
- ❍ 93 Saint-Robert-Bellarmin
- ❍ 94 Saint-Romain
- ❍ 95 Saint-Sébastien
- ❍ 96 Saint-Venant-de-Paquette
- ❍ 97 Scotstown
- ❍ 98 Shefford
- ❍ 99 Sherbrooke
- ❍ 100 Stanbridge East
- ❍ 101 Stanbridge Station
- ❍ 102 Stanstead (ville)
- ❍ 103 Stanstead (canton)
- ❍ 104 Stanstead-Est
- ❍ 105 Stoke
- ❍ 106 Stornoway
- ❍ 107 Stratford
- ❍ 108 Stukely-Sud
- ❍ 109 Sutton
- ❍ 110 Ulverton
- ❍ 111 Valcourt (ville)
- ❍ 112 Valcourt (canton)

❍ 113 Val-Joli
❍ 114 Val-Racine
❍ 115 Warden
❍ 116 Waterloo
❍ 117 Waterville
❍ 118 Weedon
❍ 119 Westbury
❍ 120 Windsor
❍ 121 Wotton
❍ 997 Autre (PRÉCISEZ) _____
❑ -8 Ne répond pas

TC42 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Quel genre de travail faites-vous et quelles sont vos tâches ou vos activités principales?
Obtenir une description complète, par exemple : tenir les comptes à jour, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire, installer des escaliers en fer forgé en les soudant sur place, etc. Si le répondant semble embêté, demandez-lui de décrire son titre d'emploi, son métier et ses tâches ou activités les plus importantes au travail.

_____
_____
_____
_____
_____

FSH12 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Au cours de la dernière année, avez-vous eu accès à un programme santé mieux-être au travail?
On entend par programme santé mieux-être des activités offertes par votre employeur en lien avec la saine alimentation, l'abandon du tabac, la gestion du stress, le dépistage de l'hypertension artérielle ou d'autres risques, des activités sportives sur votre lieu de travail ou des rabais pour des activités sportives en dehors du lieu de travail.

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

FSH13 *Show if FSH12 Oui*

Combien de fois avez-vous participé à ces activités dans la dernière année?

❍ 1 Jamais
❍ 2 Quelquefois
❍ 3 Une fois par mois
❍ 4 Une fois par semaine
❍ 5 Tous les jours
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

FSH14A *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

À votre connaissance, votre organisation est-elle engagée dans une démarche de prévention en santé psychologique au travail?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

FSH14B *Show if FSH14A Oui*

Cette démarche de prévention inclut-elle un comité de représentants de l'employeur et des travailleurs?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 9 Je ne sais pas

TC39

Même si la plupart des dépenses liées aux services de santé sont couvertes par l'assurance-maladie, il existe un lien entre la santé et le revenu. Vos réponses demeurent confidentielles.

Quel était approximativement le revenu total de votre ménage (conjoint, conjointe) pour 2017 avant déduction d'impôt (ex. : emploi, aide sociale, chômage, pension de retraite)?

❍ 1 Moins de 19 999 $
❍ 2 20 000 $ à 29 999 $
❍ 3 30 000 $ à 49 999 $
❍ 4 50 000 $ à 69 999 $
❍ 5 70 000 $ à 79 999 $
❍ 6 80 000 $ à 99 999 $
❍ 7 100 000 $ et plus
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

IntroConsent

L'Université de Sherbrooke veut développer de nouvelles connaissances pour améliorer la santé de la population. Des étudiants en médecine font un projet de recherche. Il s'agit de vous téléphoner une fois par an pour une entrevue de 20 minutes.

Lors de cette entrevue, l'étudiant vous posera des questions sur votre santé.
Vous ne serez pas obligé de répondre à toutes les questions.
Cela ne changera pas vos soins actuels mais aidera à deux choses :

- mieux former les médecins
- améliorer les connaissances sur la santé.

Avez-vous des questions?

L'engagement dans ce cas est pour un an. Lorsqu'on vous rappellera dans un an, vous serez libre de cesser de participer au projet ou de poursuivre. Et ainsi de suite à chaque année. En fait, il s'agit d'un consentement annuel.

CONSENT1

Êtes-vous intéressé à recevoir l'appel d'un étudiant?

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

NOMPRENOM *Show if CONSENT1 OUI*

Pour pouvoir faire l'appel, nous avons besoin de votre nom (prénom et nom):

_____
_____
_____
_____
_____

CONSENT2

Aussi, nous aimerions votre permission pour relier vos réponses avec certains renseignements de votre dossier médical. Cela concernera certaines de vos consultations médicales, vos hospitalisations et vos résultats de laboratoire en lien avec les questions posées. En aucun cas, il ne sera possible de vous identifier puisque ces données seront codées.

Est-ce que vous nous permettez de relier ces renseignements pour la recherche?

À partir des réponses fournies au présent questionnaire, le jumelage de toutes ces données servira entre autres à la planification des différents services de santé offerts dans la région.

❍ 1 Oui
❍ 2 Non
❍ 8 Je ne sais pas
❍ 9 Je préfère ne pas répondre

DATENAISSANCE *Show if CONSENT2 OUI*

Pour pouvoir retrouver vos données, nous avons besoin de votre date de naissance :

Veuillez utiliser le format AAAAMMJJ. Par exemple, 4 juin 1977 devient 19770604

Minimum: 19000101, Maximum: 20001231

_____

end

Au nom de Mélissa Généreux (chercheure principale en chef), Michel Des Roches (coordonnateur de l'enquête) ainsi que des chercheurs principaux et des collaborateurs associés, nous vous remercions grandement pour votre contribution.

Status Code: -1

QUESTIONNAIRE ANGLAIS (VERSION TÉLÉPHONIQUE)

Section

INTRO, ADM0, rv, refus, TC3, TermTC3, TC4, TermTC4, Quota5111, Quota5112, Quota5113, Quota5121, Quota5122, Quota5123, Quota5131, Quota5141, Quota5161, Quota5171, Quota5181, Quota5191, QuotaREB01, QuotaREB02, QuotaREB03, QuotaREB04, QuotaREB05, QuotaREB06, ADM1cell, ADM1, TermADM1, ADM2, ADM3, TermADM2, Courriel, CourrielEND, TC34, TC1, TC5, TC8a, TC67, TC9, TC56, TC57, TC58, TC12, AV5, AV6, TC13, TC14, TC14B, TC14C, TC16A, TC16Aunit, TC16B, TC16Bunit, TC17, TC19taille, TC19pieds, TC19metre, TC20poids, TC20unit, TC22, TC23, TC24, TC25, TC26, TC28, TC29, TC30

Page

INTRO

(if ECH CELLULAIRE) Hello/Good evening, my name is ____ (interviewer's name) from Advanis Jolicoeur. The Public Health Department (DSP) and CIUSSS of Estrie is carrying out a survey to better understand the health status of the Eastern Township residents with the aim of improving it. To do this, a research project was designed in collaboration with university researchers.

Are you 18 years or older?

(if ECH LIGNE FIXE) Hello/Good evening, my name is ____ (interviewer's name) from Advanis Jolicoeur. The Public Health Department (DSP) and CIUSSS of Estrie is carrying out a survey to better understand the health status of the Eastern Township residents with the aim of improving it. To do this, a research project was designed in collaboration with university researchers.

I would like to talk to the person in the household who is 18 years of age or older and whose birthday was the most recent.

Numéro ARIM: 20180607-335E
www.surveyverification.ca

ADM0

In order to verify if you are elligible, I only have one question to ask...

INTERVIEWER'S GUIDELINES:

When asked about the length of the questionnaire, inform the respondent that the length may vary depending on the profile of the respondent and his/her answers.

Offer the opportunity to complete the questionnaire on the web if people are not comfortable answering the phone.

If they wish to speak to a person, they can contact Mr. Michel Des Roches, coordinator of the survey project, at 819-829-3400, extension 42564 or by email at michel.desroches.ciussse -chus@ssss.gouv.qc.ca.

There are various principal researchers with affiliations at the Université de Sherbrooke, the CHUS Clinical

Research Center, the Center for Research on Aging and the University Institute of Primary Health Care. and social services (IUPLSSS).

*See **Frequently Asked Questions** in the consent form document to answer questions from participants.*

❍1 Accept - Thank you and let's begin
❍2 Prefer to answer online
❍3 Not available - set an appointment
❍4 Refusal - Thank you and have a nice day

rv *Show if ADM0 Rendez vous*

When would be the best time to call back?

Status Code: 1001

refus *Show if ADM0 Refus*

Thank you for the time you have given us and we take note of your refusal. Have a nice day.

Status Code: 1000

TC3

(if Default)

Could you please give me the postal code of your principal residence?

(if ADM0 Par courriel)Before sending you the link to the survey, we would like to ask you only 4 or 5 questions.

Could you please give me the postal code of your principal residence?

If the respondent does not know, use Google Maps (//goo.gl/maps/fXstesSoYmL2) to look up their postal code.

Test mode ONLY : J0B 3G0 for example.

_____
_____
_____
_____
_____

❑-8 Refused

TermTC3 *Show if address refused*

Thank you for your time.

Status Code: 500

TC4

In which municipality is situated your principal residence?

❍1 Abercorn
❍2 Ange-Gardien

❍3 Asbestos
❍4 Ascot Corner
❍5 Audet
❍6 Austin
❍7 Ayer's Cliff
❍8 Barnston-Ouest
❍9 Bedford (city)
❍10 Bedford (township)
❍11 Bolton-East
❍12 Bolton-West
❍13 Bonsecours
❍14 Brigham
❍15 Brome
❍16 Bromont
❍17 Bury
❍18 Chartierville
❍19 Cleveland
❍20 Coaticook
❍21 Compton
❍22 Cookshire-Eaton
❍23 Courcelles
❍24 Cowansville
❍25 Danville
❍26 Dixville
❍27 Dudswell
❍28 Dunham
❍29 East Angus
❍30 East Farnham
❍31 East Hereford
❍32 Eastman
❍33 Farnham
❍34 Frelighsburg
❍35 Frontenac
❍36 Granby
❍37 Hampden
❍38 Ham-Sud
❍39 Hatley (city)
❍40 Hatley (township)
❍41 Kingsbury
❍42 La Patrie
❍43 Lac-Brome
❍44 Lac-Drolet
❍45 Lac-Mégantic
❍46 Lambton
❍47 Lawrenceville

❍48 Lingwick
❍49 Magog
❍50 Maricourt
❍51 Marston
❍52 Martinville
❍53 Melbourne
❍54 Milan
❍55 Nantes
❍56 Newport
❍57 North Hatley
❍58 Notre-Dame-des-Bois
❍59 Notre-Dame-de-Stanbridge
❍60 Ogden
❍61 Orford
❍62 Pike River
❍63 Piopolis
❍64 Potton
❍65 Racine
❍66 Richmond
❍67 Roxton Pond
❍68 Saint-Adrien
❍69 Saint-Alphonse-de-Granby
❍70 Saint-Armand
❍71 Saint-Augustin-de-Woburn
❍72 Saint-Benoît-du-Lac
❍73 Saint-Camille
❍74 Saint-Claude
❍75 Saint-Denis-de-Brompton
❍76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
❍77 Sainte-Brigide-d'Iberville
❍78 Sainte-Catherine-de-Hatley
❍79 Sainte-Cécile-de-Milton
❍80 Sainte-Cécile-de-Whitton
❍81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
❍82 Sainte-Sabine
❍83 Saint-Étienne-de-Bolton
❍84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
❍85 Saint-Georges-de-Windsor
❍86 Saint-Herménégilde
❍87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
❍88 Saint-Isidore-de-Clifton
❍89 Saint-Joachim-de-Shefford
❍90 Saint-Ludger
❍91 Saint-Malo
❍92 Saint-Paul-d'Abbotsford

❍93 Saint-Robert-Bellarmin
❍94 Saint-Romain
❍95 Saint-Sébastien
❍96 Saint-Venant-de-Paquette
❍97 Scotstown
❍98 Shefford
❍99 Sherbrooke
❍100 Stanbridge East
❍101 Stanbridge Station
❍102 Stanstead (city)
❍103 Stanstead (township)
❍104 Stanstead-East
❍105 Stoke
❍106 Stornoway
❍107 Stratford
❍108 Stukely-Sud
❍109 Sutton
❍110 Ulverton
❍111 Valcourt (city)
❍112 Valcourt (township)
❍113 Val-Joli
❍114 Val-Racine
❍115 Warden
❍116 Waterloo
❍117 Waterville
❍118 Weedon
❍119 Westbury
❍120 Windsor
❍121 Wotton
❑-8 Refused

TermTC4 *Show if no community found*

Thank you for your time

Status Code: 500

Quota5111 *Show if quota 5111 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5112 *Show if quota 5112 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5113 *Show if quota 5113 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5121 *Show if quota 5121 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5122 *Show if quota 5122 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5123 *Show if quota 5123 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5131 *Show if quota 5131 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5141 *Show if quota 5141 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5161 *Show if quota 5161 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5171 *Show if quota 5171 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5181 *Show if quota 5181 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

Quota5191 *Show if quota 5191 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB01 *Show if quota reb01 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB02 *Show if quota reb02 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB03 *Show if quota reb03 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB04 *Show if quota reb04 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB05 *Show if quota reb05 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

QuotaREB06 *Show if quota reb06 and is closed*

We have reached our target in your area. Thank you for your time.

Status Code: 570

ADM1cell *Show if ECH CELLULAIRE*

Is there a landline at your main residence?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

ADM1 *Show if ECH LIGNE FIXE*

Is this the number of your principal residence?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

TermADM1 *Show if ADM1 Non*

Thank you for your time, unfortunately you do not qualify for this study. Good bye.

Status Code: 500

ADM2

Do you live in a private household, or in a collective household such as a rooming house, residential centre, a student residence or a residence for the elderly?

*NOTE TO INTERVIEWER: ***Excluded from the survey are people living on Indian reserves, in second homes, cottages, businesses, residential and long-term care centers, rooms in residences for the elderly or students, as well as Boarders who do not have a private or exclusive line. ***Included are people living in*

an apartment in a residential complex for the elderly (an apartment with a kitchen), in a private residence located on a military base (outside the camp), and in a room with a personal space to cook and a private and exclusive telephone number.

❍1 Private household
❍2 Collective household
❍3 Excluded population (Indian reserves, Cree or Inuit)
❍4 Don't know
❍5 Does not answer

ADM3 *Show if ADM2 Menage collectif*

Do you own an exclusive phone line?

❍1 Yes
❍2 No

TermADM2 *Show if ADM2 OU ADM3 Hors population*

Thank you for your time, unfortunately you do not qualify for this study. Good bye.

Status Code: 501

Courriel *Show if ADM0 Par courriel*

To which email address can we send the survey link?

_____
_____
_____
_____
_____

CourrielEND *Show if ADM0 Par courriel*

You will soon receive an email containing the link so that you can respond to the study.

Please don't forget to look in your spam folder.

Status Code: 471

Page

TC34

The DSP would like you to participate on a voluntary basis for approximately 20 to 30 minutes to complete the survey. Please note that your answers will be confidential and will only be sent to the participating researchers and Public Health of Estrie for the purposes of innovating in prevention, promotion and protection of health. Please be aware that this interview may be monitored by a supervisor to ensure the quality of the study.

To begin, which language do you speak most often at home?

❑1 French
❑2 English

❑3 Other

TC1

Does the dwelling you live in belong to a member of your household?

❍1 Yes, we are owners

❍2 No, we lease

TC5

In what year were you born?

Minimum: 1900, Maximum: 2000

_____

TC8a

In total, how many people live your household, including yourself?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____ people

TC67 *Show if TC8a More than one*

Amongst these <<TC8>> persons, how many are aged...

Minimum: 0, Maximum: 10

from 0 to 5 years old _____

from 6 to 17 years old _____

TC9 *Show if TC8a More than one*

Which type of situation best describes the current composition of your household (home)?

Read the choices

❍1 Couple (with or without children at home)

❍2 Single-parent family (children of any age)

❍3 Other (related persons, unrelated persons, co-tenants, family with a boarder, etc.)

❍8 Don't know

❍9 Does not answer

TC56

Do you hold a valid driver's license in Quebec?

❍1 Yes

❍2 No

❍8 Don't know

❍9 Does not answer

TC57 *Show if TC56 Titulaire permis*

What type of driver's license is it?

❍1 Regular

❍2 Probative

❍3 Apprentice

❍$_4$ Commercial
❍$_9$ No response

TC58 *Show if TC56 Titulaire permis*

In the past 12 months, how often did you drive a motor vehicle (eg, car, truck, van, motorcycle)?

❍$_1$ 6 or 7 days per week
❍$_2$ 4 or 5 days per week
❍$_3$ 2 or 3 days per week
❍$_4$ Once per week
❍$_5$ Once or twice per month
❍$_6$ Less than once a month
❍$_7$ Never
❍$_9$ No response

TC12

To begin with, in general, would you say your health is excellent, very good, good, fair or poor?
IF NEEDED: By health we not only mean not having any illnesses or injuries but also physical and mental well-being.

❍$_1$ Excellent
❍$_2$ Very good
❍$_3$ Good
❍$_4$ Fair
❍$_5$ Poor

AV5

How do you rate your physical health TODAY (on a scale of 0 to 100)?
100 = excellent health
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑$_{-8}$ Does not answer
❑$_{-9}$ Don't know

AV6

How do you rate your mental health TODAY (on a scale of 0 to 100)?
100 = excellent health
Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑$_{-8}$ Does not answer
❑$_{-9}$ Don't know

TC13

In your lifetime, have you smoked at least one hundred cigarettes or more (approximately 4 packs)?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No

TC14

At the present time, do you smoke cigarettes daily, occasionally or not at all?

Read choices

❍1 Daily
❍2 Occasionally
❍3 Not at all

TC14B

Have you ever used an e-cigarette, regardless of how many puffs?

IF NEEDED : THE E-CIGARETTE IS A DEVICE THAT LOOKS LIKE A CIGARETTE OR CIGAR. IT HAS A BATTERY AND AN ELECTRONIC SYSTEM PRODUCING VAPOR OFTEN CONTAINING NICOTINE.

❍1 Yes
❍2 No

TC14C *Show if TC14B Oui*

How often do you use an e-cigarette?

Read choices

❍1 Daily
❍2 Occasionally
❍3 Not at all

TC16A

On average, how much time per day (or per week) do you use one or more active modes of transportation such as walking, cycling, in-line skating or any other means to get somewhere such as work or a friend's home?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16Aunit

Interviewer: Select the unit

Select the sub-question according to the answer obtained.

❍1 minutes per day
❍2 minutes per week
❍3 hours per day
❍4 hours per week

TC16B

Excluding active modes of transportation, how much time per day (or per week) do you do one or more physical activities during your free time (walking,sports, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16Bunit

Interviewer: Select the unit

Select the sub-question according to the answer obtained.

❍1 minutes per day
❍2 minutes per week
❍3 hours per day
❍4 hours per week

TC17

THE NEXT QUESTION IS ABOUT FRUITS AND VEGETABLES.

One portion can be a fruit or vegetable of medium size; a half cup of vegetables, fruit or fruit juice; or a cup of salad. Include in your count the amount of potatoes or mixed dishes (spaghetti or soups).

How many fruit, vegetables or portions of these do you eat each day?

❍1 Less than two
❍2 2
❍3 3
❍4 4
❍5 Five or more

TC19taille

How tall are you without shoes on?

❍1 Answer in feets and inches
❍2 Answer in meters
❑-8 Refused

TC19pieds *Show if TC19 pieds pouces*

Interviewer: Write the answer in the appropriate box

Minimum: 0, Maximum: 12

feets _____
inches _____

TC19metre *Show if TC19 metres*

Interviewer: Write the answer in centimeters. For example, if 1m 85cm, enter 185

Minimum: 50, Maximum: 300

_____

TC20poids

How much do you weigh?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____

❑-8 Refused

TC20unit *Show if TC20 repondu*

Interviewer: Select the unit

❍1 pounds

❍2 kilograms

TC22

THE NEXT QUESTIONS ARE RELATED TO LONG TERM HEALTH PROBLEMS YOU MAY HAVE. By « long term health problems », we mean a problem that lasts or should last 6 months or more and which was diagnosed by a health professional.

Do you have asthma?

❍1 Yes

❍2 No

TC23

Do you have hypertension (high blood pressure)?

❍1 Yes

❍2 No

TC24

Do you have chronic bronchitis, emphysema or chronic obstructive pulmonary disease or COPD?

❍1 Yes

❍2 No

TC25

Do you have diabetes?

❍1 Yes

❍2 No

TC26

Do you have heart disease?

❍1 Yes

❍2 No

TC28

Do you have back problems, excluding fibromyalgia and arthritis?

❍1 Yes

❍2 No

TC29

Do you have a mood disorder such as depression, bipolar disorder, mania or dysthymia (persistent depressive disorder or PDD)?

❍1 Yes

❍2 No

TC30

Do you have an anxiety disorder such as a phobia, obsessive-compulsive disorder or a panic disorder?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No

Section

AV1, AV2, AV3, AV4, TC31, TC32, TCMFL1A, TCMFL7, TCAG6

Page

AV1

THE NEXT SECTION IS ABOUT ACCESS TO HEALTH SERVICES.

In the past 12 months, how often have you visited a hospital emergency room for yourself?

❍$_0$ None
❍$_1$ Once
❍$_2$ Twice
❍$_3$ Three times
❍$_4$ Four times
❍$_5$ Five times or more
❍$_{98}$ Don't know
❍$_{99}$ Does not answer

AV2

In the past 12 months, did you need to see or see a general practitioner?

If needed : It is possible that you had a need even if you did not manage to see a doctor.

If needed : general practioner = family doctor

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

AV3 *Show if AV2 Oui*

In the past 12 months, have you ever had any difficulty obtaining care for which you needed a general practitioner?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

AV4 *Show if AV3 Oui*

What kind of difficulty did you experience?

Please answer yes or no for each of the following difficulties.

1. Did you have a lack of information on how to get an appointment?
2. Did you have trouble getting an appointment?
3. Did you wait too long before having an appointment?
4. Did you wait too long before seeing the doctor, for example in the waiting room?
5. A transportation problem

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Does not answer

TC31

Do you have access to a family doctor?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Don't know

TC32 *Show if TC31 Oui*

Is he/she part of a Family Medicine Group (FMG)?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Don't know

TCMFL1A

In the past 12 months, have you consulted a family doctor?

❍1 Yes
❍2 No

TCMFL7

Have you participated in a health education program at the CLSC or your medical clinic or in the "Agir sur sa santé" program in the CLSC in your area in the last 12 months?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Does not answer

TCAG6

Since October 2017, have you received the flu vaccine?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

Section

CA1, CA2, CA3, CA3A, CA3B, CA3C, CA3D, CA3E, CA4, CA5, CA6, CA6D, CA7, CA8, CA9

Page

CA1

Have you ever heard of Lyme disease?

❍1 Yes
❍2 No

CA2 *Show if CA1 Oui*

Do you believe it is possible to contract Lyme disease in your municipality?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CA3

In the last twelve months, have you ever found a tick on yourself or on someone from your family?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Refuse

CA3A *Show if CA3 Oui*

Who was bitten?

❍1 I was bitten by one/many ticks
❍2 A member of my family was bitten by one/many ticks
❍3 A member of my family and I were bitten by one/many ticks
❍9 Refuse

CA3B *Show if CA3A a ete pique*

Have you consulted a health care professional about this/these tick bite(s)?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Refuse

CA3C *Show if CA3B Oui*

Did you receive antibiotics following this/these tick bite(s)?

❍1 Yes, I received one dose of antibiotics to take in one day
❍2 Yes, I received antibiotics to take on several days
❍3 No
❍4 I don’t know
❍9 Refuse

CA3D *Show if CA3A autre personne a ete pique*

Has the person who was bitten consulted a health professional about this/these tick bite(s)?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_9$ Refuse

CA3E *Show if CA3D Oui*

Has the person who was bitten received antibiotics as a result of this/these bite(s)?

❍$_1$ Yes, he/she received one dose of antibiotics to take in one day
❍$_2$ Yes, he/she received antibiotics to take on several days
❍$_3$ No
❍$_4$ I don't know
❍$_9$ Refuse

CA4 *Show if CA1 Oui*

What is your level of agreement with the following statement: I am worried about contracting Lyme Disease.

❍$_1$ Completely agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Somewhat disagree
❍$_4$ Completely disagree
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

CA5

As part of your primary occupation (work, studies, other), how much time do you spend outdoors in forests, woods or tall grass?

❍$_1$ 5 hours or more per day
❍$_2$ One hour to less than five hours per day
❍$_3$ Less than one hour per day
❍$_4$ Never
❍$_8$ Does not apply
❍$_9$ Does not answer

CA6

Do you regularly do any of the the following activities?

Note to interviewer: regularly = more than once during the summer season

1. Gardening
2. Hiking
3. Camping
4. Other outdoor activities

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

CA6D *Show if CA6 Autres activites*

Please specify other outdoor activities:

_____
_____
_____
_____
_____

CA7

Do you live near (within 500 feet or 150 meters) an area where there are forests, woods or tall grass?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No

CA8 *Show if CA1 Oui*

In the last twelve months, how often have you:

1. Used insect repellents (mosquito repellent) when you went to a place where there are forests, woods or tall grass?
2. Taken a shower or bath after going to a place where there are forests, woods or tall grass?
3. Looked for ticks on your body after going to a place where there are forests, woods or tall grass?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Rarely
❍$_3$ Often
❍$_4$ Always
❍$_9$ Does not apply

CA9 *Show if CA1 Oui*

What is your level of agreement with the following statement: I am confident that I can receive quality medical care in Estrie if I contract Lyme disease.

❍$_1$ Completely agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Neither agree or disagree
❍$_4$ Somewhat disagree
❍$_5$ Completely disagree
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

Section *Show if TC67 AtLeast1 0to5yo*

CC1, CC2, CC3, CC4, CC5, CC6, CC7, CC8, CC9, CC1015, CC16, CC17

Page

CC1

THE FOLLOWING QUESTIONS ABOUT THE OBSTACLES TO OPTIMAL CHILD DEVELOPMENT

Does your child participate in the following activities or programs?
Answer yes or no for each of the following:
IF NEEDED : NOTE THAT IF RESPONDENT HAVE MORE THAN ONE CHILD, WE ASK THEM TO RESPOND FOR THE OLDEST ONE.

1. Pre-school?
2. Daycare?
3. Community class or activity for parents and children?
4. Story time in a library or other reading program or club?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Does not answer

CC2

How often do you visit places related to reading (library, bookstore...)?

❍1 Each week
❍2 Occasionally
❍3 Rarely
❍4 Never
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CC3

Approximately how many books (including eBooks) for children do you have at home?

❍1 0 to 2
❍2 3 to 10
❍3 11 to 20
❍4 21 to 39
❍5 40 or more
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CC4

During the past 12 months, how often did you and your child, or any other adult in the household with your child, do reading activities (eg reading a book or telling a story, going to the library or bookstore) ?

❍1 Rarely or never

❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CC5

During the past 12 months, how often did your child engage in fine motor skills such as tinkering, drawing, gluing or cutting, or activities such as performing arts, painting, sculpture?

❍1 Rarely or never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CC6

During the past 12 months, how often did your child participate in physical activity or free sport with or without a coach or instructor (eg karate class, playing ball, jumping rope,riding a bike, go swimming)?

❍1 Rarely or never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

CC7

During the past 12 months, has your child been restless, hyperactive, or unresponsive?

❍1 Never
❍2 Occasionally
❍3 Often
❍9 Does not answer

CC8

During the past 12 months, has your child had temper tantrums or is he/she easily angered?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Occasionally
❍$_3$ Often
❍$_9$ Does not answer

CC9

In the past 12 months, has your child often seemed worried or anxious?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Occasionally
❍$_3$ Often
❍$_9$ Does not answer

CC1015

Do you have, or have you ever had, concerns about the development of your child, specifically regarding:
If needed: or the eldest of your children

1. His/her autonomy in the activities of daily life (eg clothing, food, cleanliness ...)?
2. His/her motor skills (running, balancing, taking and handling small objects)?
3. His/her communication skills (verbal and non-verbal expression and comprehension)?
4. His/her social skills (eg making friends)?
5. His/her emotional and behavioral skills (eg, self-confidence)?
6. His/her cognitive skills (learning, memory)?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_9$ Don't know

CC16 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

In general, did the consultation or services received by the rehabilitation and health professional help to address these concerns and your child's needs?

❍$_1$ I consulted and it met our needs very well
❍$_2$ I consulted and it has met our needs
❍$_3$ I consulted and this did not meet our needs
❍$_4$ I plan to consult soon
❍$_5$ I do not need to consult
❍$_6$ I am waiting for services
❍$_9$ Don't know

CC17 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

In general, did the consultation or services received by community network resources address these concerns and the needs of your child?

❍$_1$ I consulted and it met our needs very well
❍$_2$ I consulted and it has met our needs

❍3 I consulted and this did not meet our needs
❍4 I plan to consult soon
❍5 I do not need to consult
❍6 I am waiting for services
❍9 Don't know

Section

SB1, SB1SCOL, SB2SCOL, SB3

Page

SB1 *Show if TC67 AtLeast1 6to17yo*

Do at least one of your children aged 6 to 17 currently attend an educational institution (regardless of grade level)?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Does not apply

SB1SCOL *Show if SB1 Oui*

Since the beginning of the school year, how often have you or your spouse done homework or school projects with your children aged 6 to 17?

❍1 Never
❍2 Sometimes
❍3 Often
❍4 Always
❍7 Does not apply
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

SB2SCOL *Show if SB1 Oui*

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with the following statement?

I feel competent to help my child (ren) aged 6 to 17 with homework and school work.

❍1 Strongly agree
❍2 Somewhat agree
❍3 Somewhat disagree
❍4 Strongly disagree
❍7 Does not apply
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

SB3

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with the following statement?

We can do very well in life today without having a high school diploma.

❍$_1$ Strongly agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Somewhat disagree
❍$_4$ Strongly disagree
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

Section

FB1, FB2, FB3, FB4

Page

FB1

Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

Considering only time at home and excluding time for work, how much time per day do you use screens on average?
IF NECESSARY: Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

❍$_0$ No time
❍$_1$ Less than one hour
❍$_2$ Between 1 hour and 1 hour and 59 minutes
❍$_3$ Between 2 hours and 2 hours and 59 minutes
❍$_4$ Between 3 hours and 3 hours and 59 minutes
❍$_5$ More than 4 hours
❍$_{98}$ Don't know
❍$_{99}$ Does not answer

FB2 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

THE NEXT SECTION CONCERNS THE SCREEN TIME OF CHILDREN UNDER 18 YEARS OLD.

Excluding time for homework or other school work,
IF NECESSARY: Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

1. how much time on average does your child or children use the screens on weekdays (Monday to Friday)?
2. how much time on average does your child or children use the screens on the weekend (Saturday and Sunday)?

❍$_0$ No time
❍$_1$ Less than one hour
❍$_2$ Between 1 hour and 1 hour and 59 minutes
❍$_3$ Between 2 hours and 2 hours and 59 minutes
❍$_4$ Between 3 hours and 3 hours and 59 minutes
❍$_5$ More than 4 hours
❍$_{98}$ Don't know
❍$_{99}$ Does not answer

FB3

Always excluding time for homework or other school assignments, **in your opinion**, how much time per day should children in the following age groups spend in front of a screen?
Please enter the number of hours / day

IF NECESSARY: Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

Minimum: 0, Maximum: 9999999

From 2 to 4 years old _____ hours / day

From 5 to 17 years old _____ hours / day

❑$_{-9}$ Don't know

FB4 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with each of the following statements regarding your children under the age of 18?

1. I know the harmful effects that screen time and some content can have on children.
2. I feel competent to limit screen time of my child or children by offering alternative activities.
3. I take the time to discuss the proper use of the screens with my child (ren) and to question the contents being watched.
4. I teach my child (ren) to autonomously manage their use of screens.

❍$_1$ Strongly agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Somewhat disagree
❍$_4$ Strongly disagree
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

Section

TCPM1, MRPM3A, MR1to10, MR48, MR49, MR3344, MR45, MR46, MR47, TCFSH16, TCFSH10, TCFSH11, TCMFL5A, TCMFL5B, TCMFL4, TCMFL6A, TCMFL6B

Page

TCPM1

How would you describe your sense of belonging to your local community?

If needed: It is about the feeling of attachment you have towards people and the neighborhood in which you live.

❍1 Very stong
❍2 Somewhat strong
❍3 Somewhat weak
❍4 Very weak
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MRPM3A

In general, how secure do you feel in your neighbourhood?

❍1 Completely secure
❍2 Somewhat secure
❍3 Not very secure
❍4 Not at all secure
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MR1to10 *Show if TC5 1958 or before*

During the past 12 months, how often have you participated in the following activities?

1. Activities with family or friends outside the household *
2. Church or religious activities such as services, committees or choirs *
3. Sports or physical activities that you participate in with other people *
4. Educational and cultural activities involving other people such as attending courses, concerts or visiting museums *
5. Activities organized by a social club or community serviceService *
6. Neighbourhood, community or professional association activities *
7. Volunteer or charity work *
8. Activities involving shopping *
9. Activities involving the use of restaurants / bistros / cafes *
10. Any other recreational activities involving other people, including hobbies, bingo and other games

*Levels marked with * are randomized*

❍20 At least once a day
❍6 At least once a week

❍$_2$ At least once a month
❍$_1$ At least once a year
❍$_0$ Never

MR48 *Show if TC5 1958 or before*

In the past 12 months, how often did you interact with others outside your home?

❍$_1$ At least once a day
❍$_2$ At least once a week
❍$_3$ At least once a month
❍$_4$ At least once a year
❍$_5$ Never
❍$_9$ Does not answer

MR49 *Show if TC5 1958 or before*

In the past 12 months, how often did you do social and recreational activities outside your home?

❍$_1$ At least once a day
❍$_2$ At least once a week
❍$_3$ At least once a month
❍$_4$ At least once a year
❍$_5$ Never
❍$_9$ Does not answer

MR3344

For the next questions, please indicate your answer on a scale where 1 means you totally disagree, 7 means you totally agree.

IF THE RESPONDENT IS IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS: If you are having some stress/emotional difficulties at this time, it might help to talk to someone.
I have a toll free number I could give you if you were interested in talking to someone.

Canada: 1-800-784-2433 or 1-800-273-TALK (1-800-273-8255

1. There is someone in my life who is there when I am in need. *
2. There is someone in my life with whom I can share my joys and sorrows. *
3. My family really tries to help me. *
4. I get the emotional help and support I need from my family. *
5. There is someone in my life who is a real source of comfort to me. *
6. My friends really try to help me. *
7. I can count on my friends when things go wrong. *
8. I can talk about my problems with my family. *
9. I have friends with whom I can share my joys and sorrows. *
10. There is someone in my life who cares about my feelings. *
11. My family is willing to help me make decisions. *
12. I can talk about my problems with my friends. *

*Levels marked with * are randomized*

❍$_1$ 1 - Totally disagree

❍$_2$ 2 - Strongly Disagree
❍$_3$ 3 - Mildly Disagree
❍$_4$ 4 - Neutral
❍$_5$ 5 - Mildly Agree
❍$_6$ 6 - Strongly Agree
❍$_7$ 7 - Totally agree

MR45

Do you usually see a solution to problems and difficulties that other people find hopeless?

❍$_2$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_0$ No

MR46

Do you usually feel that your daily life is a source of personal satisfaction?

❍$_2$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_0$ No

MR47

Do you usually feel that the things that happen to you in your daily life are hard to understand?

❍$_0$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_2$ No

TCFSH16

In the last month, how often did you feel ...

IF THE RESPONDENT IS IN PSYCHOLOGICAL DISTRESS: If you are having some stress/emotional difficulties at this time, it might help to talk to someone.
I have a toll free number I could give you if you were interested in talking to someone.

Canada: 1-800-784-2433 or 1-800-273-TALK (1-800-273-8255

1. Nervous *
2. Desperate *
3. Restless or not in place *
4. So depressed that nothing could make you smile *
5. That everything was an effort *
6. Good for nothing *

*Levels marked with * are randomized*

❍$_0$ Never
❍$_1$ Rarely
❍$_2$ Sometimes
❍$_3$ Most of the time
❍$_4$ Always

TCFSH10

Thinking about the level of stress in your life, would you say that most of your days are:

❍1 Not at all stressful
❍2 Not so stressful
❍3 A little stressful
❍4 Quite stressful
❍5 Extremely stressful

TCFSH11

What is your main source of stress?

Read choices

❍0 No source of stress
❍1 Work
❍2 Financial worries
❍3 Family
❍4 Lack of time

❍5 Personal and other issues
❍6 Health
❍7 Studies/School

❍97 Other - Specify _____
❍99 Don't know

TCMFL5A

In the past year, has a health professional counseled you on stress management?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

TCMFL5B *Show if MFL5A Oui*

Which health professional(s)?

❑1 Family doctor
❑3 Nurse
❑4 Dietician
❑5 Kinesiologist
❑6 Pharmacist
❑7 Psychologist
❑8 Social worker
❑9 Dentist
❑10 Researcher
❑11 Chiropractor
❑12 Respiratory Therapist

❑13 Massage Therapist
❑14 Naturopath
❑15 Osteopath
❑16 Physiotherapist/physiotherapy
❑17 Midwife
❑2 Any other medical doctor or specialist
❑97 Other (specify) _____

TCMFL4

How many hours do you typically sleep per night (excluding hours spent awake in bed relaxing, reading, watching TV, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 20

Number of hours of sleep _____

TCMFL6A

During the past year, has a health professional counseled you about your sleep?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

TCMFL6B *Show if MFL6A Oui*

Which health professional(s)?

❑1 Family doctor
❑3 Nurse
❑4 Dietician
❑5 Kinesiologist
❑6 Pharmacist
❑7 Psychologist
❑8 Social worker
❑9 Dentist
❑10 Researcher
❑11 Chiropractor
❑12 Respiratory Therapist
❑13 Massage Therapist
❑14 Naturopath
❑15 Osteopath
❑16 Physiotherapist/physiotherapy
❑17 Midwife
❑2 Any other medical doctor or specialist
❑97 Other (specify) _____

Section

TC18A, TC18B, TCER12, TCER12B, MCO1, MCO1F, TC53, TC54, MCO2, MCO3, MCO4, MCO5, MCO67

Page

TC18A

THE NEXT QUESTIONS CONCERN THE CONSUMPTION OF ALCOHOL AND DRUGS. WE REMIND YOU THAT ALL YOUR ANSWERS REMAIN STRICTLY CONFIDENTIAL.

Concerning more particularly your consumption of alcohol, when we speak of a "glass", we mean by this:
 a beer
 a glass of wine
 a glass or cocktail containing an ounce and a half of spirits or strong liqueur.

Have you consumed any alcohol in the past 12 months?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Does not answer

TC18B *Show if TC18A Oui*

During the past 12 months, how often did you drink 5 or more drinks on one occasion?

❍1 Never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 2 to 3 times a month
❍5 Once per week
❍6 More than once a week
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

TCER12

During the past 12 months, how frequently have you used cannabis (marijuana, hashish, hashish oil or other derived drugs)?

❍1 Never
❍2 Once or twice
❍3 3 to 11 times a year
❍4 1 to 3 times a month
❍5 Once a week
❍6 More than once a week
❍9 Don't know

TCER12B *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Was it for medical purposes?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Does not answer

MCO1 *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

During the past 12 months, have you used marijuana or cannabis in any of the following ways?

1. Smoked a joint, bong, pipe or blunt without tobacco
2. Mixed or combined it with tobacco in a joint (also known as a spliff) or in a bong or in a pipe (also known as "yacht" or "popper" or "topper") for smoking
3. Eaten it in food such as brownies, cake, cookies or candy
4. Drunk it in tea, cola, alcohol or other drinks
5. Vaporized it with a vapouriser, vape pen or e-cigarette
6. Other

❍1 Yes
❍2 No
❍9 Refuse

MCO1F *Show if MC01F Autre*

Specify

_____
_____
_____
_____
_____

TC53

During the year following the legalization of cannabis, what will be the impact on your consumption of this product?

❍1 I do not consume it and I do not plan to consume it
❍2 I plan to try the consumption of this product
❍3 I plan to consume less than before
❍4 I will consume the same amount as before
❍5 I will consume more than before
❍8 I don't know
❍9 Does not answer

TC54 *Show if TCER12B Cannabis non medical*

During the year following the legalization of cannabis, what will be your main source of cannabis for recreation?

❍1 My own cannabis culture
❍2 Family members or friends

❍3 Directly from legally authorized establishments
❍4 On the internet, at institutions authorized by law
❍5 A drug dealer
❍6 Other
❍9 Does not answer

MCO2

During the past 12 months, how often were you a passenger in a motor vehicle with a driver who had too much to drink?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MCO3

During the past 12 months, how often were you a passenger in a car or other motor vehicle driven by someone who had been using marijuana or cannabis?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MCO4 *Show if TC58 Past 12 months driver*

During the past 12 months, how often have you driven a motor vehicle within an hour of drinking two or more drinks of alcohol?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MCO5 *Show if TC58 Past 12 months driver*

During the past 12 months, how many times have YOU driven a motor vehicle within 4 hours of using marijuana or cannabis?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

MCO67

For the following two questions, please use a scale where 1 means you disagree completely, 7 means you agree completely.

	Completely disagree		Nor agree or disagree		Completey agree		
Alcohol impairs a person's ability to drive safely?	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7
Marijuana or cannabis impairs a person's ability to drive safely?	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7

❑-8 Does not answer

❑-9 Don't know

Section

DM, DM1115, DM1630, DMJG1

Page *Show if clsc 5191*

DM

THE FOLLOWING QUESTIONS ARE FOR THE DOCUMENTATION OF THE EFFECT OF SERIOUS NATURAL OR TECHNOLOGICAL DISASTERS ON YOUR PERSONAL LIFE.

As a result of the July 6th 2013 train derailment at Lac-Mégantic, have you experienced any of the following situations?

IF NEEDED: SUCH AS DELUGE, FLOOD, ILL GAS, EXPLOSIONS, SPILL OF TOXIC PRODUCTS.

IF NEEDED: THESE DISASTERS OR EXTREME EVENTS DISTURB THE LIFE OF SEVERAL THOUSANDS OF PEOPLE AND OFTEN CAUSE SERIOUS CONSEQUENCES TO THE PEOPLE AFFECTED.

1. Feared for your life or that of a loved one.
2. Suffered injury yourself or have a loved one injured.
3. One of your loved ones (family or friend) died.
4. Had damage or lost your home.
5. You have lost your job temporarily or permanently.
6. You had to be re-located temporarily or permanently from your place of residence.
7. You are exposed daily to the downtown view that has been affected by the derailment of the train.

❍1 Yes

❍2 No

❍9 Don't know

DM1115

Do the following situations apply to you following the Lac-Mégantic derailment and subsequent explosions?

1. The derailment was stressful for me.
2. The derailment stopped me from doing an activity which was important for me.
3. I believed that this derailment could hinder me later on.
4. This derailment made me lose something important to me.

❍$_1$ Not at all
❍$_2$ A little
❍$_3$ Somewhat
❍$_4$ A lot
❍$_5$ Completely

DM1630

The following question contains a list of comments made by people who have been through stressful events.
For each suggested comment, please state how these comments applied to you in the seven days following the Lac-Mégantic train derailment.

If some comments do not apply to you, please answer "Not at all".

1. I thought about it even when I did not want to
2. I tried not to worry when I thought about it or when something or someone reminded me of it
3. I tried to erase it from my memory
4. Images of it or thoughts on it woke me up or kept me awake
5. There were moments when I felt intense emotions on this issue
6. I dreamed of it
7. I stayed away from anything reminding me of it
8. I felt as though it did not happen or it was not real
9. I tried not to talk about it
10. Images of it entered my mind
11. Other stuff kept reminding me of it
12. I realized that I still felt something, but could not cope with it
13. I tried not to think about it
14. Everything that reminded me of it evoked emotions
15. It felt kind of numb about it

❍$_0$ Not at all
❍$_1$ Rarely
❍$_3$ Sometimes
❍$_5$ Often

DMJG1

To what extent have the following contributed to the improvement of your personal well-being over the past year?

Please indicate your answer on a scale where 1 means "not at all" and 5 means "completely".

1. Support, help from your loved ones and friends.
2. Mutual aid and solidarity of the people of the environment
3. Your involvement in a community project
4. Your participation in a group activity or event offered in your community
5. The realization of personal projects
6. Individual or group psychosocial consultation
7. Information and government support received
8. Money obtained from class actions
9. The end of the trial concerning the charges against the employees of the train company responsible for the train derailment
10. Announcement for the construction of a bypass

❍1 1 - Not at all
❍2 2 - A little
❍3 3 - Somewhat
❍4 4 - A lot
❍5 5 - Completely
❍9 Don't know

Section

Tx, TC33, TC55, TC35, TC36, TC37, TC38, TC10, TC11A, TC11B, TC11C, TC40, TC41, TC42, FSH12, FSH13, FSH14A, FSH14B, TC39, IntroConsent, CONSENT1, NOMPRENOM, CONSENT2, DATENAISSANCE, remerc, Intervention, end

Page

Tx

WE ARE NOW AT THE LATEST SERIES OF QUESTIONS.

TC33

Enter the gender of the respondent.

❍1 Men
❍2 Women

TC55

Where did you live 5 years ago, that is to say in August 2013?

❍1 I lived at the current address
❍2 I lived at another address in the same city, village, township or municipality
❍3 I lived in another city, village, township, or municipality of Canada
❍4 I was living outside Canada

❑$_{-8}$ Refuse to answer

TC35

Were you born in Canada?

❍$_{1}$ Yes
❍$_{2}$ No
❑$_{-8}$ Refuse to answer

TC36 *Show if TC35 Non*

How many years have you lived in Canada?

❍$_{1}$ 4 years or less
❍$_{2}$ 5 to 9 years
❍$_{3}$ 10 years or more
❑$_{-8}$ Refuse to answer

TC37

Are you part of a visible minority (persons other than First Nations, who are not of white ethnicity)?

❍$_{1}$ Yes
❍$_{2}$ No
❑$_{-8}$ Refuse to answer

TC38

What is the highest level of formal education you have completed?

Read choices if necessary

❍$_{1}$ No certificate or diploma
❍$_{2}$ Secondary school diploma or equivalent
❍$_{3}$ Vocational or trade school diploma or certificate
❍$_{4}$ Cegep certicate or diploma or other non university diploma
❍$_{5}$ University certificate or diploma
❍$_{97}$ Other (specify) _____
❑$_{-8}$ Refuse to answer

TC10

During the past 12 months, what has been your main occupation?

Read the possible answers

❍$_{1}$ Full-time worker
❍$_{2}$ Part-time worker
❍$_{3}$ Student
❍$_{4}$ Retired [annuitant]
❍$_{5}$ Homemaker
❍$_{6}$ On maternity/paternity leave
❍$_{7}$ Employment insurance recipient
❍$_{8}$ Social aid (income security) recipient
❍$_{9}$ Self employed

❍10 Sick leave/CSST
❍11 Disability/SAAQ
❍12 Seasonal worker
❍13 Semi-retired
❍97 Other - specify _____
❍98 Don't know
❍99 Does not answer

TC11A *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Are you an employee of CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?

❍1 Yes
❍2 No

TC11B *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Are you an employee of the Université de Sherbrooke?

❍1 Yes
❍2 No

TC11C *Show if TC10 Etudiant*

Are you a student at the Université de Sherbrooke?

❍1 Yes
❍2 No

TC40 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In what type of business, company or organization do you work? I'm not referring to the name of the business but only the type of products, services or activities of the business.

Obtain a complete description, for example, cardboard box manufacturing, retail shoe store, school board or industry that manufactures and installs wrought iron staircases.

_____
_____
_____
_____
_____

❑-8 Does not answer

TC41 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In which municipality is the business located?

Consider only where the person works.

❍1 Abercorn
❍2 Ange-Gardien
❍3 Asbestos
❍4 Ascot Corner
❍5 Audet
❍6 Austin

❍7 Ayer's Cliff
❍8 Barnston-Ouest
❍9 Bedford (city)
❍10 Bedford (township)
❍11 Bolton-Est
❍12 Bolton-West
❍13 Bonsecours
❍14 Brigham
❍15 Brome
❍16 Bromont
❍17 Bury
❍18 Chartierville
❍19 Cleveland
❍20 Coaticook
❍21 Compton
❍22 Cookshire-Eaton
❍23 Courcelles
❍24 Cowansville
❍25 Danville
❍26 Dixville
❍27 Dudswell
❍28 Dunham
❍29 East Angus
❍30 East Farnham
❍31 East Hereford
❍32 Eastman
❍33 Farnham
❍34 Frelighsburg
❍35 Frontenac
❍36 Granby
❍37 Hampden
❍38 Ham-Sud
❍39 Hatley (city)
❍40 Hatley (township)
❍41 Kingsbury
❍42 La Patrie
❍43 Lac-Brome
❍44 Lac-Drolet
❍45 Lac-Mégantic
❍46 Lambton
❍47 Lawrenceville
❍48 Lingwick
❍49 Magog
❍50 Maricourt
❍51 Marston

❍52 Martinville
❍53 Melbourne
❍54 Milan
❍55 Nantes
❍56 Newport
❍57 North Hatley
❍58 Notre-Dame-des-Bois
❍59 Notre-Dame-de-Stanbridge
❍60 Ogden
❍61 Orford
❍62 Pike River
❍63 Piopolis
❍64 Potton
❍65 Racine
❍66 Richmond
❍67 Roxton Pond
❍68 Saint-Adrien
❍69 Saint-Alphonse-de-Granby
❍70 Saint-Armand
❍71 Saint-Augustin-de-Woburn
❍72 Saint-Benoît-du-Lac
❍73 Saint-Camille
❍74 Saint-Claude
❍75 Saint-Denis-de-Brompton
❍76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
❍77 Sainte-Brigide-d'Iberville
❍78 Sainte-Catherine-de-Hatley
❍79 Sainte-Cécile-de-Milton
❍80 Sainte-Cécile-de-Whitton
❍81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
❍82 Sainte-Sabine
❍83 Saint-Étienne-de-Bolton
❍84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
❍85 Saint-Georges-de-Windsor
❍86 Saint-Herménégilde
❍87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
❍88 Saint-Isidore-de-Clifton
❍89 Saint-Joachim-de-Shefford
❍90 Saint-Ludger
❍91 Saint-Malo
❍92 Saint-Paul-d'Abbotsford
❍93 Saint-Robert-Bellarmin
❍94 Saint-Romain
❍95 Saint-Sébastien
❍96 Saint-Venant-de-Paquette

❍97 Scotstown
❍98 Shefford
❍99 Sherbrooke
❍100 Stanbridge East
❍101 Stanbridge Station
❍102 Stanstead (city)
❍103 Stanstead (township)
❍104 Stanstead-East
❍105 Stoke
❍106 Stornoway
❍107 Stratford
❍108 Stukely-Sud
❍109 Sutton
❍110 Ulverton
❍111 Valcourt (city)
❍112 Valcourt (township)
❍113 Val-Joli
❍114 Val-Racine
❍115 Warden
❍116 Waterloo
❍117 Waterville
❍118 Weedon
❍119 Westbury
❍120 Windsor
❍121 Wotton
❍997 Other (SPECIFY) _____
❑-8 Does not answer

TC42 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Could you tell me what type of work you do and what your main tasks or activities are?

Get a full description, for example: keeping accounts up to date, selling shoes, teaching at the elementary school, installing wrought iron stairs by welding them on site, etc. If the respondent seems bothered, ask them to describe their job title, job and most important tasks or activities at work.

_____
_____
_____
_____
_____

FSH12 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In the past year, have you had access to a Workplace Wellness Program?

Wellness Health Program means activities offered by your employer related to healthy eating, giving up tobacco, stress management, screening for high blood pressure or other risks, sports activities at your workplace or discounts for sports activities outside the workplace, for example.

❍1 Yes

❍$_2$ No
❍$_9$ Don't know

FSH13 *Show if FSH12 Oui*

How many times have you participated in these activities in the last year?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Sometimes
❍$_3$ Once a month

❍$_4$ Once per week
❍$_5$ Daily
❍$_8$ Don't know
❍$_9$ Does not answer

FSH14A *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

To your knowledge, is your organization engaged in a prevention approach relating to psychological health at work?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_9$ Don't know

FSH14B *Show if FSH14A Oui*

Does this prevention approach include a committee of employer and worker representatives?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_9$ Don't know

TC39

Even if most expenses related to health services are covered by the government's health insurance, there is a link between health and income. All answers will remain strictly confidential.
What was the total approximate income before taxes for your household in 2017 (ex. : work, social welfare, unemployment benefit, pension plan)?
Read choices

❍$_1$ Less than $19,999
❍$_2$ $20,000 to $29,999
❍$_3$ $30,000 to $49,999
❍$_4$ $50,000 to $69,999
❍$_5$ $70,000 to $79,999
❍$_6$ $80,000 to $99,999
❍$_7$ $100,000 or more
❍$_9$ Does not answer

IntroConsent

Université de Sherbrooke wants to develop new knowledge to improve the health of the population. Medical students are doing a research project that will involve calling participants once a year for a 20-

minute interview.

During this interview, the student will ask you questions about your health.
You will not have to answer all the questions.
This will not change your current care but will help two things:
• Better train doctors
• Improve knowledge about health.

Do you have questions?
Information pour l'interviewer : l'engagement des répondants dans ce cas est pour un an. Lorsqu'on les rappellera dans un an, ils seront libres de cesser de participer au projet ou de poursuivre. Et ainsi de suite à chaque année. En fait, il s'agit d'un consentement annuel.

CONSENT1

Are you interested in receiving a call from a medical student about this project?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

NOMPRENOM *Show if CONSENT1 OUI*

Thank you. To be able to make the call, we need your name (first and last name):

_____
_____
_____
_____
_____

CONSENT2

Also, we would like your permission to link your answers with some information from your medical record. This will include some of your medical consultations, hospitalizations and lab results related to the questions asked. In no case will it be possible to identify you since this data will be coded.

Do you allow us to link this information for research?
Texte à lire au besoin : «À partir des réponses fournies au présent questionnaire, le jumelage de toutes ces données servira entre autres à la planification des différents services de santé offerts dans la région.»

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Don't know
❍9 Does not answer

DATENAISSANCE *Show if CONSENT2 OUI*

To be able to find your data, we need your date of birth:

Please use the format YYYYMMDD. For example, June 4, 1977 becomes 19770604

Minimum: 19000101, Maximum: 20001231

_____

remerc

On behalf of Mélissa Généreux (Principal Researcher in Charge), Michel Des Roches (Survey Coordinator) and Principal Investigators and Associate Contributors, we thank you very much for your contribution.

Intervention

INSTRUCTION TO INTERVIEWER:
Give help / reference numbers on request or as needed.

In the case of health questions or psychological distress (if the person seems to be alone, anxious, stressed, etc.), provide the Info-Santé / Info-Social 811 telephone number. If the person is in crisis (imminent danger), determine the action to take. Before finishing, note the type of intervention:

❍1 No intervention
❍2 Phone number provided
❍3 Direct transfer
❍4 Called 911 (Imminent danger)

end

This was our last question. Thank your for your participation in this study.

Status Code: -1

Section

Instructions, TC34, TC1, TC5, TC8a, TC67, TC9, TC56, TC57, TC58, TC12, AV5, AV6, TC13, TC14, TC14B, TC14C, TC16A, TC16B, TC17, TC19taille, TC19pieds, TC19metre, TC20poids, TC22, TC23, TC24, TC25, TC26, TC28, TC29, TC30

Page

Instructions

INSTRUCTION: Utilisez le bouton bleu ci-dessus pour passer à la langue de votre choix afin de compléter ce questionnaire.

We would like to thank you for your participation in this survey. We very much appreciate your help with this research.

Please be assured that we are not selling or promoting any products or services but are simply interested in your opinions. This survey will take approximately 30 minutes to complete depending on your answers.

Please use the navigation buttons at the bottom of the screen to navigate throughout the survey. You must answer each question before proceeding to the next screen. If you are using a desktop computer, please refrain from using the back button of your web browser or the enter key or your information may be lost.

Please complete this survey within 5 business days.

TC34

To begin, which language do you speak most often at home?

❑1 French
❑2 English
❑3 Other

TC1

Does the dwelling you live in belong to a member of your household?

❍1 Yes, we are owners
❍2 No, we lease

TC5

In what year were you born?

Minimum: 1900, Maximum: 2000

_____

TC8a

In total, how many people live your household, including yourself?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____ people

TC67 *Show if TC8a More than one*

Amongst these <<TC8>> persons, how many are aged...

Minimum: 0, Maximum: 10

from 0 to 5 years old _____

from 6 to 17 years old _____

TC9 *Show if TC8a More than one*

Which type of situation best describes the current composition of your household (home)?

❍1 Couple (with or without children at home)
❍2 Single-parent family (children of any age)
❍3 Other (related persons, unrelated persons, co-tenants, family with a boarder, etc.)
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

TC56

Do you hold a valid driver's license in Quebec?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

TC57 *Show if TC56 Titulaire permis*

What type of driver's license is it?

❍1 Regular
❍2 Probative
❍3 Apprentice
❍4 Commercial
❍9 I prefer not to answer

TC58 *Show if TC56 Titulaire permis*

In the past 12 months, how often did you drive a motor vehicle (eg, car, truck, van, motorcycle)?

❍1 6 or 7 days per week
❍2 4 or 5 days per week
❍3 2 or 3 days per week
❍4 Once per week
❍5 Once or twice per month
❍6 Less than once a month
❍7 Never
❍9 I prefer not to answer

TC12

In general, would you say your health is excellent, very good, good, fair or poor?

By health we not only mean not having any illnesses or injuries but also physical and mental well-being.

❍1 Excellent
❍2 Very good
❍3 Good
❍4 Fair
❍5 Poor

AV5

How do you rate your physical health TODAY (on a scale of 0 to 100)?

100 = excellent health

Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑-8 I prefer not to answer
❑-9 I don't know

AV6

How do you rate your mental health TODAY (on a scale of 0 to 100)?

100 = excellent health

Minimum: 0, Maximum: 100

_____

❑-8 I prefer not to answer
❑-9 I don't know

TC13

In your lifetime, have you smoked at least one hundred cigarettes or more (approximately 4 packs)?

❍1 Yes
❍2 No

TC14

At the present time, do you smoke cigarettes daily, occasionally or not at all?

❍1 Daily
❍2 Occasionally
❍3 Not at all

TC14B

Have you ever used an e-cigarette, regardless of how many puffs?

E-Cigarette is a device that looks like a cigarette or cigar. It has a battery and an electronic system producing vapor often containing nicotine.

❍1 Yes
❍2 No

TC14C *Show if TC14B Oui*

How often do you use an e-cigarette?

❍1 Daily
❍2 Occasionally
❍3 Not at all

TC16A

On average, how much time per day (or per week) do you use one or more active modes of transportation such as walking, cycling, in-line skating or any other means to get somewhere such as work or a friend's home?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC16B

Excluding active modes of transportation, how much time per day (or per week) do you do one or more physical activities during your free time (walking,sports, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 9999999

_____

TC17

One portion can be a fruit or vegetable of medium size; a half cup of vegetables, fruit or fruit juice; or a cup of salad. Include in your count the amount of potatoes or mixed dishes (spaghetti or soups).

How many fruit, vegetables or portions of these do you eat each day?

❍1 Less than two
❍2 2
❍3 3
❍4 4
❍5 Five or more

TC19taille

How tall are you without shoes on?

❍1 Answer in feets and inches
❍2 Answer in meters
❑-8 Refused

TC19pieds *Show if TC19 pieds pouces*

Write the answer in the appropriate box

Minimum: 0, Maximum: 12

feets _____
inches _____

TC19metre *Show if TC19 metres*

Write the answer in centimeters. For example, if 1m 85cm, enter 185

Minimum: 50, Maximum: 300

_____

TC20poids

How much do you weigh?

Minimum: 1, Maximum: 9999999

_____

❑$_{-8}$ Refused

TC22

THE NEXT QUESTIONS ARE RELATED TO LONG TERM HEALTH PROBLEMS YOU MAY HAVE. By « long term health problems », we mean a problem that lasts or should last 6 months or more and which was diagnosed by a health professional.

Do you have asthma?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC23

Do you have hypertension (high blood pressure)?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC24

Do you have chronic bronchitis, emphysema or chronic obstructive pulmonary disease or COPD?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC25

Do you have diabetes?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC26

Do you have heart disease?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC28

Do you have back problems, excluding fibromyalgia and arthritis?

❍$_1$ Yes

❍$_2$ No

TC29

Do you have a mood disorder such as depression, bipolar disorder, mania or dysthymia (persistent depressive disorder or PDD)?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No

TC30

Do you have an anxiety disorder such as a phobia, obsessive-compulsive disorder or a panic disorder?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No

Section

AV1, AV2, AV3, AV4, TC31, TC32, TCMFL1A, TCMFL7, TCAG6

Page

AV1

THE NEXT SECTION IS ABOUT ACCESS TO HEALTH SERVICES.

In the past 12 months, how often have you visited a hospital emergency room for yourself?

❍$_0$ None
❍$_1$ Once
❍$_2$ Twice
❍$_3$ Three times
❍$_4$ Four times
❍$_5$ Five times or more
❍$_{98}$ I don't know
❍$_{99}$ I prefer not to answer

AV2

In the past 12 months, did you need to see or see a general practitioner?

It is possible that you had a need even if you did not manage to see a doctor.

General practioner = family doctor

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

AV3 *Show if AV2 Oui*

In the past 12 months, have you ever had any difficulty obtaining care for which you needed a general practitioner?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

AV4 *Show if AV3 Oui*

What kind of difficulty did you experience?

Please answer yes or no for each of the following difficulties.

1. Did you have a lack of information on how to get an appointment?
2. Did you have trouble getting an appointment?
3. Did you wait too long before having an appointment?
4. Did you wait too long before seeing the doctor, for example in the waiting room?
5. A transportation problem

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

TC31

Do you have access to a family doctor?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I don't know

TC32 *Show if TC31 Oui*

Is he/she part of a Family Medicine Group (FMG)?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I don't know

TCMFL1A

In the past 12 months, have you consulted a family doctor?

❍1 Yes
❍2 No

TCMFL7

Have you participated in a health education program at the CLSC or your medical clinic or in the "Agir sur sa santé" program in the CLSC in your area in the last 12 months?

❍1 Yes
❍2 No

❍9 I prefer not to answer

TCAG6

Since October 2017, have you received the flu vaccine?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

Section

CA1, CA2, CA3, CA3A, CA3B, CA3C, CA3D, CA3E, CA4, CA5, CA6, CA6D, CA7, CA8, CA9

Page

CA1

Have you ever heard of Lyme disease?

❍1 Yes
❍2 No

CA2 *Show if CA1 Oui*

Do you believe it is possible to contract Lyme disease in your municipality?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CA3

In the last twelve months, have you ever found a tick on yourself or on someone from your family?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

CA3A *Show if CA3 Oui*

Who was bitten?

❍1 I was bitten by one/many ticks
❍2 A member of my family was bitten by one/many ticks
❍3 A member of my family and I were bitten by one/many ticks
❍9 I prefer not to answer

CA3B *Show if CA3A a ete pique*

Have you consulted a health care professional about this/these tick bite(s)?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

CA3C *Show if CA3B Oui*

Did you receive antibiotics following this/these tick bite(s)?

❍1 Yes, I received one dose of antibiotics to take in one day
❍2 Yes, I received antibiotics to take on several days
❍3 No
❍4 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CA3D *Show if CA3A autre personne a ete pique*

Has the person who was bitten consulted a health professional about this/these tick bite(s)?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

CA3E *Show if CA3D Oui*

Has the person who was bitten received antibiotics as a result of this/these bite(s)?

❍1 Yes, he/she received one dose of antibiotics to take in one day
❍2 Yes, he/she received antibiotics to take on several days
❍3 No
❍4 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CA4 *Show if CA1 Oui*

What is your level of agreement with the following statement: I am worried about contracting Lyme Disease.

❍1 Completely agree
❍2 Somewhat agree
❍3 Somewhat disagree
❍4 Completely disagree
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CA5

As part of your primary occupation (work, studies, other), how much time do you spend outdoors in forests, woods or tall grass?

❍1 5 hours or more per day
❍2 One hour to less than five hours per day
❍3 Less than one hour per day
❍4 Never
❍8 Does not apply
❍9 I prefer not to answer

CA6

Do you regularly do any of the the following activities?

Regularly = more than once during the summer season

1. Gardening
2. Hiking
3. Camping
4. Other outdoor activities

❍1 Yes
❍2 No

CA6D *Show if CA6 Autres activites*

Please specify other outdoor activities:

_____
_____
_____
_____
_____

CA7

Do you live near (within 500 feet or 150 meters) an area where there are forests, woods or tall grass?

❍1 Yes
❍2 No

CA8 *Show if CA1 Oui*

In the last twelve months, how often have you:

1. Used insect repellents (mosquito repellent) when you went to a place where there are forests, woods or tall grass?
2. Taken a shower or bath after going to a place where there are forests, woods or tall grass?
3. Looked for ticks on your body after going to a place where there are forests, woods or tall grass?

❍1 Never
❍2 Rarely
❍3 Often
❍4 Always
❍9 Does not apply

CA9 *Show if CA1 Oui*

What is your level of agreement with the following statement: I am confident that I can receive quality medical care in Estrie if I contract Lyme disease.

❍1 Completely agree
❍2 Somewhat agree
❍3 Nor agree or disagree
❍4 Somewhat disagree

❍5 Completely disagree
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

Section *Show if TC67 AtLeast1 0to5yo*

CC1, CC2, CC3, CC4, CC5, CC6, CC7, CC8, CC9, CC1015, CC16, CC17

Page

CC1

THE FOLLOWING QUESTIONS ARE ABOUT THE OBSTACLES TO OPTIMAL CHILD DEVELOPMENT

Does your child participate in the following activities or programs?
Answer yes or no for each of the following:
If you have more than one child, please answer thinking about your oldest child.

1. Pre-school?
2. Daycare?
3. Community class or activity for parents and children?
4. Story time in a library or other reading program or club?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

CC2

How often do you visit places related to reading (library, bookstore...)?

❍1 Each week
❍2 Occasionally
❍3 Rarely
❍4 Never
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CC3

Approximately how many books (including eBooks) for children do you have at home?

❍1 0 to 2
❍2 3 to 10
❍3 11 to 20
❍4 21 to 39
❍5 40 or more
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CC4

During the past 12 months, how often did you and your child, or any other adult in the household with your child, do reading activities (eg reading a book or telling a story, going to the library or bookstore) ?

❍1 Rarely or never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CC5

During the past 12 months, how often did your child engage in fine motor skills such as tinkering, drawing, gluing or cutting, or activities such as performing arts, painting, sculpture?

❍1 Rarely or never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CC6

During the past 12 months, how often did your child participate in physical activity or free sport with or without a coach or instructor (eg karate class, playing ball, jumping rope,riding a bike, go swimming)?

❍1 Rarely or never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 A few times a month
❍5 Once per week
❍6 A few times a week
❍7 Daily
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

CC7

During the past 12 months, has your child been restless, hyperactive, or unresponsive?

❍1 Never

❍$_2$ Occasionally
❍$_3$ Often
❍$_9$ Does not answer

CC8

During the past 12 months, has your child had temper tantrums or is he/she easily angered?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Occasionally
❍$_3$ Often
❍$_9$ Does not answer

CC9

In the past 12 months, has your child often seemed worried or anxious?

❍$_1$ Never
❍$_2$ Occasionally
❍$_3$ Often
❍$_9$ Does not answer

CC1015

Do you have, or have you ever had, concerns about the development of your child, specifically regarding:
If needed: or the eldest of your children

1. His/her autonomy in the activities of daily life (eg clothing, food, cleanliness ...)?
2. His/her motor skills (running, balancing, taking and handling small objects)?
3. His/her communication skills (verbal and non-verbal expression and comprehension)?
4. His/her social skills (eg making friends)?
5. His/her emotional and behavioral skills (eg, self-confidence)?
6. His/her cognitive skills (learning, memory)?

❍$_1$ Yes
❍$_2$ No
❍$_9$ I don't know

CC16 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

In general, did the consultation or services received by the rehabilitation and health professional help to address these concerns and your child's needs?

❍$_1$ I consulted and it met our needs very well
❍$_2$ I consulted and it has met our needs
❍$_3$ I consulted and this did not meet our needs
❍$_4$ I plan to consult soon
❍$_5$ I do not need to consult
❍$_6$ I am waiting for services
❍$_9$ I don't know

CC17 *Show if CC10 a CC15 AU MOINS UN OUI*

In general, did the consultation or services received by community network resources address these concerns and the needs of your child?

❍1 I consulted and it met our needs very well
❍2 I consulted and it has met our needs
❍3 I consulted and this did not meet our needs
❍4 I plan to consult soon
❍5 I do not need to consult
❍6 I am waiting for services
❍9 I don't know

Section

SB1, SB1SCOL, SB2SCOL, SB3

Page

SB1 *Show if TC67 AtLeast1 6to17yo*

Do at least one of your children aged 6 to 17 currently attend an educational institution (regardless of grade level)?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 Does not apply

SB1SCOL *Show if SB1 Oui*

Since the beginning of the school year, how often have you or your spouse done homework or school projects with your children aged 6 to 17?

❍1 Never
❍2 Sometimes
❍3 Often
❍4 Always
❍7 Does not apply
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

SB2SCOL *Show if SB1 Oui*

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with the following statement?

I feel competent to help my child or children aged 6 to 17 with homework and school work.

❍1 Strongly agree
❍2 Somewhat agree
❍3 Somewhat disagree
❍4 Strongly disagree
❍7 Does not apply

❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

SB3

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with the following statement?

We can do very well in life today without having a high school diploma.

❍$_1$ Strongly agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Somewhat disagree
❍$_4$ Strongly disagree
❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

Section

FB1, FB2, FB3, FB4

Page

FB1

Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

Considering only time at home and excluding time for work, how much time per day do you use screens on average?

❍$_0$ No time
❍$_1$ Less than one hour
❍$_2$ Between 1 hour and 1 hour and 59 minutes
❍$_3$ Between 2 hours and 2 hours and 59 minutes
❍$_4$ Between 3 hours and 3 hours and 59 minutes
❍$_5$ More than 4 hours
❍$_{98}$ I don't know
❍$_{99}$ I prefer not to answer

FB2 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

THE NEXT SECTION CONCERNS THE SCREEN TIME OF CHILDREN UNDER 18 YEARS OLD.

Excluding time for homework or other school work,

Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.

1. how much time on average does your child or children use the screens on weekdays (Monday to Friday)?
2. how much time on average does your child or children use the screens on the weekend

(Saturday and Sunday)?

❍$_0$ No time
❍$_1$ Less than one hour
❍$_2$ Between 1 hour and 1 hour and 59 minutes
❍$_3$ Between 2 hours and 2 hours and 59 minutes
❍$_4$ Between 3 hours and 3 hours and 59 minutes
❍$_5$ More than 4 hours
❍$_{98}$ I don't know
❍$_{99}$ I prefer not to answer

FB3

Always excluding time for homework or other school assignments, **in your opinion**, how much time per day should children in the following age groups spend in front of a screen?
Please enter the number of hours / day

IF NECESSARY: Screen time includes the following technologies: television, computer, smartphone, tablet, video game console.
Minimum: 0, Maximum: 9999999

From 2 to 4 years old _____ hours / day

From 5 to 17 years old _____ hours / day

❑$_{-9}$ Don't know

FB4 *Show if TC6 At least one 17andUnder*

Do you strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, or strongly disagree with each of the following statements regarding your children under the age of 18?

1. I know the harmful effects that screen time and some content can have on children.
2. I feel competent to limit screen time of my child or children by offering alternative activities.
3. I take the time to discuss the proper use of the screens with my child or children and to question the contents being watched.
4. I teach my child or children to autonomously manage their use of screens.

❍$_1$ Strongly agree
❍$_2$ Somewhat agree
❍$_3$ Somewhat disagree
❍$_4$ Strongly disagree
❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

Section

TCPM1, MRPM3A, MR1to10, MR48, MR49, MR3344, MR45, MR46, MR47, TCFSH16, TCFSH10, TCFSH11, TCMFL5A, TCMFL5B, TCMFL4, TCMFL6A, TCMFL6B

Page

TCPM1

How would you describe your sense of belonging to your local community?

It is about the feeling of attachment you have towards people and the neighborhood in which you live.

❍$_1$ Very stong
❍$_2$ Somewhat strong
❍$_3$ Somewhat weak
❍$_4$ Very weak
❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

MRPM3A

In general, how secure do you feel in your neighbourhood?

❍$_1$ Completely secure
❍$_2$ Somewhat secure
❍$_3$ Not very secure
❍$_4$ Not at all secure
❍$_8$ I don't know
❍$_9$ I prefer not to answer

MR1to10 *Show if TC5 1958 or before*

During the past 12 months, how often have you participated in the following activities?

1. Activities with family or friends outside the household *
2. Church or religious activities such as services, committees or choirs *
3. Sports or physical activities that you participate in with other people *
4. Educational and cultural activities involving other people such as attending courses, concerts or visiting museums *
5. Activities organized by a social club or community serviceService *
6. Neighbourhood, community or professional association activities *
7. Volunteer or charity work *
8. Activities involving shopping *
9. Activities involving the use of restaurants / bistros / cafes *
10. Any other recreational activities involving other people, including hobbies, bingo and other games

*Levels marked with * are randomized*

❍$_{20}$ At least once a day
❍$_6$ At least once a week
❍$_2$ At least once a month

❍$_1$ At least once a year
❍$_0$ Never

MR48 *Show if TC5 1958 or before*

In the past 12 months, how often did you interact with others outside your home?

❍$_1$ At least once a day
❍$_2$ At least once a week
❍$_3$ At least once a month
❍$_4$ At least once a year
❍$_5$ Never
❍$_9$ I prefer not to answer

MR49 *Show if TC5 1958 or before*

In the past 12 months, how often did you do social and recreational activities outside your home?

❍$_1$ At least once a day
❍$_2$ At least once a week
❍$_3$ At least once a month
❍$_4$ At least once a year
❍$_5$ Never
❍$_9$ I prefer not to answer

MR3344

For the next questions, please indicate your answer on a scale where 1 means you totally disagree, 7 means you totally agree.

1. There is someone in my life who is there when I am in need. *
2. There is someone in my life with whom I can share my joys and sorrows. *
3. My family really tries to help me. *
4. I get the emotional help and support I need from my family. *
5. There is someone in my life who is a real source of comfort to me. *
6. My friends really try to help me. *
7. I can count on my friends when things go wrong. *
8. I can talk about my problems with my family. *
9. I have friends with whom I can share my joys and sorrows. *
10. There is someone in my life who cares about my feelings. *
11. My family is willing to help me make decisions. *
12. I can talk about my problems with my friends. *

*Levels marked with * are randomized*

❍$_1$ 1 - Totally disagree
❍$_2$ 2 - Strongly Disagree
❍$_3$ 3 - Mildly Disagree
❍$_4$ 4 - Neutral
❍$_5$ 5 - Mildly Agree
❍$_6$ 6 - Strongly Agree
❍$_7$ 7 - Totally agree

MR45

Do you usually see a solution to problems and difficulties that other people find hopeless?

❍$_2$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_0$ No

MR46

Do you usually feel that your daily life is a source of personal satisfaction?

❍$_2$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_0$ No

MR47

Do you usually feel that the things that happen to you in your daily life are hard to understand?

❍$_0$ Yes, often
❍$_1$ Yes, sometimes
❍$_2$ No

TCFSH16

In the last month, how often did you feel ...

1. Nervous *
2. Desperate *
3. Restless or not in place *
4. So depressed that nothing could make you smile *
5. That everything was an effort *
6. Good for nothing *

*Levels marked with * are randomized*

❍$_0$ Never
❍$_1$ Rarely
❍$_2$ Sometimes
❍$_3$ Most of the time
❍$_4$ Always

TCFSH10

Thinking about the level of stress in your life, would you say that most of your days are:

❍$_1$ Not at all stressful
❍$_2$ Not so stressful
❍$_3$ A little stressful
❍$_4$ Quite stressful
❍$_5$ Extremely stressful

TCFSH11

What is your main source of stress?

❍$_{0}$ No source of stress
❍$_{1}$ Work
❍$_{2}$ Financial worries
❍$_{3}$ Family
❍$_{4}$ Lack of time

❍$_{5}$ Personal and other issues
❍$_{6}$ Health
❍$_{7}$ Studies/School

❍$_{97}$ Other - Specify _____
❍$_{99}$ I don't know

TCMFL5A

In the past year, has a health professional counseled you on stress management?

❍$_{1}$ Yes
❍$_{2}$ No
❍$_{8}$ I don't know
❍$_{9}$ I prefer not to answer

TCMFL5B *Show if MFL5A Oui*

Which health professional(s)?

❑$_{1}$ Family doctor
❑$_{3}$ Nurse
❑$_{4}$ Dietician
❑$_{5}$ Kinesiologist
❑$_{6}$ Pharmacist
❑$_{7}$ Psychologist
❑$_{8}$ Social worker
❑$_{9}$ Dentist
❑$_{10}$ Researcher
❑$_{11}$ Chiropractor
❑$_{12}$ Respiratory Therapist
❑$_{13}$ Massage Therapist
❑$_{14}$ Naturopath
❑$_{15}$ Osteopath
❑$_{16}$ Physiotherapist/physiotherapy
❑$_{17}$ Midwife
❑$_{2}$ Any other medical doctor or specialist
❑$_{97}$ Other (specify) _____

TCMFL4

How many hours do you typically sleep per night (excluding hours spent awake in bed relaxing, reading, watching TV, etc.)?

Minimum: 0, Maximum: 20

Number of hours of sleep _____

TCMFL6A

During the past year, has a health professional counseled you about your sleep?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

TCMFL6B *Show if MFL6A Oui*

Which health professional(s)?

❑1 Family doctor
❑3 Nurse
❑4 Dietician
❑5 Kinesiologist
❑6 Pharmacist
❑7 Psychologist
❑8 Social worker
❑9 Dentist
❑10 Researcher
❑11 Chiropractor
❑12 Respiratory Therapist
❑13 Massage Therapist
❑14 Naturopath
❑15 Osteopath
❑16 Physiotherapist/physiotherapy
❑17 Midwife
❑2 Any other medical doctor or specialist
❑97 Other (specify) _____

Section

TC18A, TC18B, TCER12, TCER12B, MCO1, MCO1F, TC53, TC54, MCO2, MCO3, MCO4, MCO5, MCO67

Page

TC18A

THE NEXT QUESTIONS CONCERN THE CONSUMPTION OF ALCOHOL AND DRUGS. WE REMIND YOU THAT ALL YOUR ANSWERS REMAIN STRICTLY CONFIDENTIAL.

Concerning more particularly your consumption of alcohol, when we speak of a "glass", we mean by this:

 a beer
 a glass of wine
 a glass or cocktail containing an ounce and a half of spirits or strong liqueur.

Have you consumed any alcohol in the past 12 months?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

TC18B *Show if TC18A Oui*

During the past 12 months, how often did you drink 5 or more drinks on one occasion?

❍1 Never
❍2 Less than once a month
❍3 Once a month

❍4 2 to 3 times a month
❍5 Once per week
❍6 More than once a week
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

TCER12

During the past 12 months, how frequently have you used cannabis (marijuana, hashish, hashish oil or other derived drugs)?

❍1 Never
❍2 Once or twice
❍3 3 to 11 times a year
❍4 1 to 3 times a month
❍5 Once a week
❍6 More than once a week
❍9 I don't know

TCER12B *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

Was it for medical purposes?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

MCO1 *Show if TCER12 Cannabis 12 last months*

During the past 12 months, have you used marijuana or cannabis in any of the following ways?

1. Smoked a joint, bong, pipe or blunt <u>without tobacco</u>
2. Mixed or combined it with tobacco in a joint (also known as a spliff) or in a bong or in a pipe (also known as "yacht" or "popper" or "topper") for smoking
3. Eaten it in food such as brownies, cake, cookies or candy
4. Drunk it in tea, cola, alcohol or other drinks

5. Vaporized it with a vapouriser, vape pen or e-cigarette
6. Other

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I prefer not to answer

MCO1F *Show if MC01F Autre*

Specify

_____
_____
_____
_____
_____

TC53

During the year following the legalization of cannabis, what will be the impact on your consumption of this product?

❍1 I do not consume it and I do not plan to consume it
❍2 I plan to try the consumption of this product
❍3 I plan to consume less than before
❍4 I will consume the same amount as before
❍5 I will consume more than before
❍8 I don't know
❍9 Does not answer

TC54 *Show if TCER12B Cannabis non medical*

During the year following the legalization of cannabis, what will be your main source of cannabis for recreation?

❍1 My own cannabis culture
❍2 Family members or friends
❍3 Directly from legally authorized establishments
❍4 On the internet, at institutions authorized by law
❍5 A drug dealer
❍6 Other
❍9 Does not answer

MCO2

During the past 12 months, how often were you a passenger in a motor vehicle with a driver who had too much to drink?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 I don't know

❍9 I prefer not to answer

MCO3

During the past 12 months, how often were you a passenger in a car or other motor vehicle driven by someone who had been using marijuana or cannabis?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

MCO4 *Show if TC58 Past 12 months driver*

During the past 12 months, how often have you driven a motor vehicle within an hour of drinking two or more drinks of alcohol?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

MCO5 *Show if TC58 Past 12 months driver*

During the past 12 months, how many times have YOU driven a motor vehicle within 4 hours of using marijuana or cannabis?

❍1 Never
❍2 Once
❍3 Twice
❍4 Three or more times
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

MCO67

For the following two questions, please use a scale where 1 means you disagree completely, 7 means you agree completely.

	Completely disagree		Nor agree or disagree		Completey agree		
Alcohol impairs a person's ability to drive safely?	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7
Marijuana or cannabis impairs a person's ability to drive safely?	❍1	❍2	❍3	❍4	❍5	❍6	❍7

❑-8 Does not answer
❑-9 Don't know

Section

DM, DM1115, DM1630, DMJG1

Page *Show if clsc 5191*

DM

THE FOLLOWING QUESTIONS ARE FOR THE DOCUMENTATION OF THE EFFECT OF SERIOUS NATURAL OR TECHNOLOGICAL DISASTERS ON YOUR PERSONAL LIFE.

As a result of the July 6th 2013 train derailment at Lac-Mégantic, have you experienced any of the following situations?
IF NEEDED: SUCH AS DELUGE, FLOOD, ILL GAS, EXPLOSIONS, SPILL OF TOXIC PRODUCTS.

IF NEEDED: THESE DISASTERS OR EXTREME EVENTS DISTURB THE LIFE OF SEVERAL THOUSANDS OF PEOPLE AND OFTEN CAUSE SERIOUS CONSEQUENCES TO THE PEOPLE AFFECTED.

1. Feared for your life or that of a loved one.
2. Suffered injury yourself or have a loved one injured.
3. One of your loved ones (family or friend) died.
4. Had damage or lost your home.
5. You have lost your job temporarily or permanently.
6. You had to be re-located temporarily or permanently from your place of residence.
7. You are exposed daily to the downtown view that has been affected by the derailment of the train.

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I don't know

DM1115

Do the following situations apply to you following the Lac-Mégantic derailment and subsequent explosions?

1. The derailment was stressful for me.
2. The derailment stopped me from doing an activity which was important for me.
3. I believed that this derailment could hinder me later on.
4. This derailment made me lose something important to me.

❍1 Not at all
❍2 A little
❍3 Somewhat
❍4 A lot
❍5 Completely

DM1630

The following question contains a list of comments made by people who have been through stressful events.
For each suggested comment, please state how these comments applied to you in the seven days following the Lac-Mégantic train derailment.

If some comments do not apply to you, please answer "Not at all".

1. I thought about it even when I did not want to
2. I tried not to worry when I thought about it or when something or someone reminded me of it
3. I tried to erase it from my memory
4. Images of it or thoughts on it woke me up or kept me awake
5. There were moments when I felt intense emotions on this issue
6. I dreamed of it
7. I stayed away from anything reminding me of it
8. I felt as though it did not happen or it was not real
9. I tried not to talk about it
10. Images of it entered my mind
11. Other stuff kept reminding me of it
12. I realized that I still felt something, but could not cope with it
13. I tried not to think about it
14. Everything that reminded me of it evoked emotions
15. It felt kind of numb about it

❍0 Not at all
❍1 Rarely
❍3 Sometimes
❍5 Often

DMJG1

To what extent have the following contributed to the improvement of your personal well-being over the past year?

Please indicate your answer on a scale where 1 means "not at all" and 5 means "completely".

1. Support, help from your loved ones and friends.
2. Mutual aid and solidarity of the people of the environment
3. Your involvement in a community project
4. Your participation in a group activity or event offered in your community
5. The realization of personal projects
6. Individual or group psychosocial consultation
7. Information and government support received
8. Money obtained from class actions
9. The end of the trial concerning the charges against the employees of the train company responsible for the train derailment
10. Announcement for the construction of a bypass

❍1 1 - Not at all
❍2 2 - A little
❍3 3 - Somewhat
❍4 4 - A lot
❍5 5 - Completely
❍9 I don't know

Section

Tx, TC33, TC55, TC35, TC36, TC37, TC38, TC10, TC11A, TC11B, TC11C, TC40, TC41, TC42, FSH12, FSH13, FSH14A, FSH14B, TC39, IntroConsent, CONSENT1, NOMPRENOM, CONSENT2, DATENAISSANCE, end

Page

Tx

WE ARE NOW AT THE LATEST SERIES OF QUESTIONS.

TC33

Please record your gender:
❍1 Male
❍2 Female

TC55

Where did you live 5 years ago, that is to say in August 2013?
❍1 I lived at the current address
❍2 I lived at another address in the same city, village, township or municipality
❍3 I lived in another city, village, township, or municipality of Canada
❍4 I was living outside Canada
❑-8 Refuse to answer

TC35

Were you born in Canada?
❍1 Yes
❍2 No
❑-8 Refuse to answer

TC36 *Show if TC35 Non*

How many years have you lived in Canada?
❍1 4 years or less
❍2 5 to 9 years
❍3 10 years or more
❑-8 Refuse to answer

TC37

Are you part of a visible minority (persons other than First Nations, who are not of white ethnicity)?

❍1 Yes
❍2 No
❑-8 Refuse to answer

TC38

What is the highest level of formal education you have completed?

❍1 No certificate or diploma
❍2 Secondary school diploma or equivalent
❍3 Vocational or trade school diploma or certificate
❍4 Cegep certicate or diploma or other non university diploma
❍5 University certificate or diploma
❍97 Other (specify) _____
❑-8 Refuse to answer

TC10

During the past 12 months, what has been your main occupation?

❍1 Full-time worker
❍2 Part-time worker
❍3 Student
❍4 Retired [annuitant]
❍5 Homemaker
❍6 On maternity/paternity leave
❍7 Employment insurance recipient
❍8 Social aid (income security) recipient
❍9 Self employed
❍10 Sick leave/CSST
❍11 Disability/SAAQ
❍12 Seasonal worker
❍13 Semi-retired
❍97 Other - specify _____
❍98 I don't know
❍99 I prefer not to answer

TC11A *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Are you an employee of CIUSSS de l'Estrie – CHUS ?

❍1 Yes
❍2 No

TC11B *Show if TC10 Travailleur OU semiretraite SANS invalide SAAQ*

Are you an employee of the Université de Sherbrooke?

❍1 Yes
❍2 No

TC11C *Show if TC10 Etudiant*

Are you a student at the Université de Sherbrooke?

❍1 Yes
❍2 No

TC40 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In what type of business, company or organization do you work? I'm not referring to the name of the business but only the type of products, services or activities of the business.

Obtain a complete description, for example, cardboard box manufacturing, retail shoe store, school board or industry that manufactures and installs wrought iron staircases.

_____
_____
_____
_____
_____

❑-8 Does not answer

TC41 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In which municipality is the business located?

Consider only where the person works.

❍1 Abercorn
❍2 Ange-Gardien
❍3 Asbestos
❍4 Ascot Corner
❍5 Audet
❍6 Austin
❍7 Ayer's Cliff
❍8 Barnston-Ouest
❍9 Bedford (city)
❍10 Bedford (township)
❍11 Bolton-Est
❍12 Bolton-West
❍13 Bonsecours
❍14 Brigham
❍15 Brome
❍16 Bromont
❍17 Bury
❍18 Chartierville
❍19 Cleveland
❍20 Coaticook
❍21 Compton
❍22 Cookshire-Eaton
❍23 Courcelles
❍24 Cowansville
❍25 Danville

❍26 Dixville
❍27 Dudswell
❍28 Dunham
❍29 East Angus
❍30 East Farnham
❍31 East Hereford
❍32 Eastman
❍33 Farnham
❍34 Frelighsburg
❍35 Frontenac
❍36 Granby
❍37 Hampden
❍38 Ham-Sud
❍39 Hatley (city)
❍40 Hatley (township)
❍41 Kingsbury
❍42 La Patrie
❍43 Lac-Brome
❍44 Lac-Drolet
❍45 Lac-Mégantic
❍46 Lambton
❍47 Lawrenceville
❍48 Lingwick
❍49 Magog
❍50 Maricourt
❍51 Marston
❍52 Martinville
❍53 Melbourne
❍54 Milan
❍55 Nantes
❍56 Newport
❍57 North Hatley
❍58 Notre-Dame-des-Bois
❍59 Notre-Dame-de-Stanbridge
❍60 Ogden
❍61 Orford
❍62 Pike River
❍63 Piopolis
❍64 Potton
❍65 Racine
❍66 Richmond
❍67 Roxton Pond
❍68 Saint-Adrien
❍69 Saint-Alphonse-de-Granby
❍70 Saint-Armand

❍71 Saint-Augustin-de-Woburn
❍72 Saint-Benoît-du-Lac
❍73 Saint-Camille
❍74 Saint-Claude
❍75 Saint-Denis-de-Brompton
❍76 Sainte-Anne-de-la-Rochelle
❍77 Sainte-Brigide-d'Iberville
❍78 Sainte-Catherine-de-Hatley
❍79 Sainte-Cécile-de-Milton
❍80 Sainte-Cécile-de-Whitton
❍81 Sainte-Edwidge-de-Clifton
❍82 Sainte-Sabine
❍83 Saint-Étienne-de-Bolton
❍84 Saint-François-Xavier-de-Brompton
❍85 Saint-Georges-de-Windsor
❍86 Saint-Herménégilde
❍87 Saint-Ignace-de-Stanbridge
❍88 Saint-Isidore-de-Clifton
❍89 Saint-Joachim-de-Shefford
❍90 Saint-Ludger
❍91 Saint-Malo
❍92 Saint-Paul-d'Abbotsford
❍93 Saint-Robert-Bellarmin
❍94 Saint-Romain
❍95 Saint-Sébastien
❍96 Saint-Venant-de-Paquette
❍97 Scotstown
❍98 Shefford
❍99 Sherbrooke
❍100 Stanbridge East
❍101 Stanbridge Station
❍102 Stanstead (city)
❍103 Stanstead (township)
❍104 Stanstead-East
❍105 Stoke
❍106 Stornoway
❍107 Stratford
❍108 Stukely-Sud
❍109 Sutton
❍110 Ulverton
❍111 Valcourt (city)
❍112 Valcourt (township)
❍113 Val-Joli
❍114 Val-Racine
❍115 Warden

❍$_{116}$ Waterloo
❍$_{117}$ Waterville
❍$_{118}$ Weedon
❍$_{119}$ Westbury
❍$_{120}$ Windsor
❍$_{121}$ Wotton
❍$_{997}$ Other (SPECIFY) _____
❑$_{-8}$ Does not answer

TC42 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

Could you tell me what type of work you do and what your main tasks or activities are?

Get a full description, for example: keeping accounts up to date, selling shoes, teaching at the elementary school, installing wrought iron stairs by welding them on site, etc. If the respondent seems bothered, ask them to describe their job title, job and most important tasks or activities at work.

_____
_____
_____
_____
_____

FSH12 *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

In the past year, have you had access to a Workplace Wellness Program?

Wellness Health Program means activities offered by your employer related to healthy eating, giving up tobacco, stress management, screening for high blood pressure or other risks, sports activities at your workplace or discounts for sports activities outside the workplace, for example.

❍$_{1}$ Yes
❍$_{2}$ No
❍$_{9}$ I don't know

FSH13 *Show if FSH12 Oui*

How many times have you participated in these activities in the last year?

❍$_{1}$ Never
❍$_{2}$ Sometimes
❍$_{3}$ Once a month

❍$_{4}$ Once per week
❍$_{5}$ Daily
❍$_{8}$ I don't know
❍$_{9}$ I prefer not to answer

FSH14A *Show if TC10 Travailleur OU Invalide SAAQ SANS semiretraite*

To your knowledge, is your organization engaged in a prevention approach to psychological health at work?

❍$_{1}$ Yes
❍$_{2}$ No

❍9 I don't know

FSH14B *Show if FSH14A Oui*

Does this prevention approach include a committee of employer and worker representatives?

❍1 Yes
❍2 No
❍9 I don't know

TC39

Even if most expenses related to health services are covered by the government's health insurance, there is a link between health and income. All answers will remain strictly confidential.
What was the total approximate income before taxes for your household in 2017 (ex. : work, social welfare, unemployment benefit, pension plan)?

❍1 Less than $19,999
❍2 $20,000 to $29,999
❍3 $30,000 to $49,999
❍4 $50,000 to $69,999
❍5 $70,000 to $79,999
❍6 $80,000 to $99,999
❍7 $100,000 or more
❍9 I prefer not to answer

IntroConsent

Université de Sherbrooke wants to develop new knowledge to improve the health of the population. Medical students are doing a research project that will involve calling participants once a year for a 20-minute interview.

During this interview, the student will ask you questions about your health.
You will not have to answer all the questions.
This will not change your current care but will help two things:

- Better train doctors
- Improve knowledge about health.

The commitment in this case is for one year. When we call you back in a year, you will be free to stop participating in the project or continue. And so on every year. In fact, it is an annual consent.

CONSENT1

Are you interested in receiving a call from a medical student about this project?

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

NOMPRENOM *Show if CONSENT1 OUI*

Thank you. To be able to make the call, we need your name (first and last name):

_____
_____
_____
_____
_____

CONSENT2

Also, we would like your permission to link your answers with some information from your medical record. This will include some of your medical consultations, hospitalizations and lab results related to the questions asked. In no case will it be possible to identify you since this data will be coded.

Do you allow us to link this information for research?

From the answers provided to this questionnaire, the combination of all this data will be used, among other things, to plan the various health services offered in the region.

❍1 Yes
❍2 No
❍8 I don't know
❍9 I prefer not to answer

DATENAISSANCE *Show if CONSENT2 OUI*

To be able to find your data, we need your date of birth:

Please use the format YYYYMMDD. For example, June 4, 1977 becomes 19770604

Minimum: 19000101, Maximum: 20001231

_____

end

On behalf of Mélissa Généreux (Principal Researcher in Charge), Michel Des Roches (Survey Coordinator) and Principal Investigators and Associate Contributors, we thank you very much for your contribution.

Status Code: -1