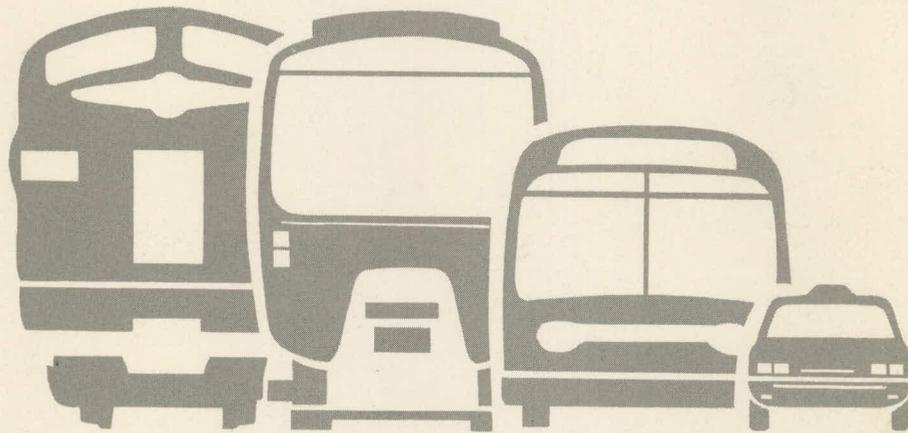


LA PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE AU QUÉBEC

**Élaboration d'un cadre méthodologique
permettant le dénombrement**



CANQ
TR
TPM
DTTP
135

Gouvernement du Québec
Ministère des Transports
Direction générale du transport
des personnes et des marchandises



Titre et sous-titre du rapport				N° du rapport Transports Québec			
La personne à mobilité réduite au Québec:				RTQ-89-04			
Élaboration d'un cadre méthodologique permettant le dénombrement				Rapport d'étape <input type="checkbox"/> An Mois Jour			
Auteur(s) du rapport				Rapport final <input checked="" type="checkbox"/> 8,9 0,3 0,1			
Lyne Lacharité				N° du contrat			
				Date du début d'étude			
				Date de fin d'étude			
				8,7 0,6 0,1 8,8 1,0 0,1			
				Coût de l'étude			
Étude ou recherche réalisée par (nom et adresse de l'organisme)				Étude ou recherche financée par (nom et adresse de l'organisme)			
Service du développement des réseaux 1410, rue Stanley, 10e étage Montréal (Québec) H3A 1P8				Ministère des Transports du Québec 700, boul. St-Cyrille est Québec (Québec) G1R 5H1			
But de l'étude, recherche et renseignements supplémentaires							
Élaboration d'un cadre méthodologique permettant le dénombrement des personnes à mobilité réduite sur le territoire des neuf (9) organismes publics de transport (O.P.T.) présents au Québec.							
Résumé du rapport							
<p>- Le document présente d'abord une synthèse de la revue de littérature sur les expériences étrangères en matière de dénombrement des personnes à mobilité réduite;</p> <p>- En second lieu, le document livre un bilan des principales sources de données disponibles au Québec et au Canada en matière de dénombrement de la population à mobilité réduite;</p> <p>- Finalement, l'étude fournit un cadre méthodologique permettant le dénombrement de cette population.</p>							
Nbre de pages	Nbre de photos	Nbre de figures	Nbre de tableaux	Nbre de références bibliographiques	Langue du document	Autre (spécifier)	
75	0	0	8		<input checked="" type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		
Mots-clés				Autorisation de diffusion			
Mobilité réduite, dénombrement, organisme public de transport.				<input checked="" type="checkbox"/> Diffusion autorisée <input type="checkbox"/> Diffusion interdite			
				Signature du directeur général		Date	
				<i>Liguori Diere</i>		8,9 0,3 2,2	

475086

LA PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE AU QUÉBEC

Élaboration d'un cadre méthodologique
permettant le dénombrement

MINISTÈRE DES TRANSPORTS
CENTRE DE DOCUMENTATION
700, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE EST,
21^e ÉTAGE
QUÉBEC (QUÉBEC) - CANADA
G1R 5H1

CANQ
TR
TPM
DTTP
135

Avril 1989

Publication réalisée à la
Direction générale du transport terrestre
des personnes et des marchandises

Cet ouvrage a été préparé par
le Service du développement des réseaux

Analyse et rédaction

Lyne Lacharité, B.Sc.Urb.

Coordination de l'étude

Francine Leduc, M.Urb.

Collaboration spéciale

Lucie Tremblay, B.Sc.Urb.

Traitement de texte

Carole St-Hilaire
Charlotte Coulombe

TABLE DES MATIÈRES

	Page
LISTE DES TABLEAUX	III
LEXIQUE DES ABRÉVIATIONS	IV
1.0 INTRODUCTION	1
2.0 EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES DE DÉNOMBREMENT DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE	3
2.1 Problématique	3
2.2 France	6
2.3 Allemagne	9
2.4 Divers pays	11
2.5 Bilan	13
3.0 DONNÉES DISPONIBLES AU CANADA ET AU QUÉBEC	16
3.1 Canada	16
3.1.1 Étude sur le transport urbain des personnes handicapées du Toronto métropolitain	16
3.1.2 Étude sur l'identification et le dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada	18
3.1.3 Enquête Santé-Canada	21
3.1.4 Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada	23
3.1.5 Enquête sur la santé et les limitations d'activités	27

3.2	Québec	31
3.2.1	Office des personnes handicapées du Québec	31
3.2.2	Organismes de personnes handicapées au Québec	33
3.2.3	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et Régie de l'assurance-maladie du Québec	34
3.2.4	Autres organismes gouvernementaux	36
3.2.5	Enquête Santé-Québec	38
3.3	Bilan	40
4.0	CADRE MÉTHODOLOGIQUE	42
4.1	Personne à mobilité réduite	42
4.2	Organismes publics de transport (O.P.T.)	43
4.3	Précisions méthodologiques	46
4.3.1	Dénombrement des personnes à mobilité réduite	46
4.3.2	Enquête Santé-Québec	48
4.3.3	Enquête sur la santé et les limitations d'activités	48
4.3.4	Sélection d'une source de données	51
4.4	Ébauche d'un cadre méthodologique	51
5.0	CONCLUSION	70
	BIBLIOGRAPHIE	72
	ANNEXES	

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1 : Dénombrement des personnes handicapées: synthèse des résultats obtenus par différents pays	14
Tableau 2 : Nombre de personnes ayant des déficiences significatives et persistantes au Québec en 1984	32
Tableau 3 : Organismes publics de transport: municipalités membres et desservies en transport	44
Tableau 4 : Population totale par organisme public de transport, 1981 et 1986	45
Tableau 5 : Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus par organisme public de transport, 1986	46
Tableau 6 : Tableau-synthèse des principales difficultés rencontrées par les personnes à mobilité réduite en situation de transport en commun	53
Tableau 7 : Outil utilisé selon différents types de déficiences	54
Tableau 8 : Ébauche d'un cadre méthodologique permettant le dénombrement des personnes à mobilité réduite	56

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

C.I.T.F.	: Corporation intermunicipale de transport des Forges
C.I.T.R.S.Q.	: Corporation intermunicipale de transport de la Rive-Sud de Québec
C.I.T.S.	: Corporation intermunicipale de transport du Saguenay
C.M.T.S.	: Corporation municipale de transport de Sherbrooke
C.R.S.S.S.	: Conseil régional de santé et services sociaux
C.S.S.T.	: Commission de la santé et sécurité au travail
C.T.C.R.O.	: Commission de transport de la Communauté régionale de l'Outaouais
C.T.C.U.Q.	: Commission de transport de la Communauté urbaine de Québec
D.S.C.	: Département de santé communautaire
E.S.C.	: Enquête Santé-Canada
E.S.I.C.	: Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada
E.S.L.A.	: Enquête sur la santé et les limitations d'activités
E.S.Q.	: Enquête Santé-Québec
I.F.O.P.	: Institut français d'opinion publique
I.N.S.E.E.	: Institut national de statistiques et d'études économiques
I.N.S.E.R.M.	: Institut national de la santé et de la recherche médicale
M.R.C.	: Municipalité régionale de comté
M.S.S.S.	: Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

- M.T.C. : Ministère des Transports et des Communications de l'Ontario
- M.T.Q. : Ministère des Transports du Québec
- O.N.I.S.E.P. : Office national d'informations sur les enseignements et les professions
- O.P.T. : Organisme public de transport
- Q.A.A. : Questionnaire auto-administré de l'enquête Santé-Québec
- Q.R.I. : Questionnaire rempli par l'interviewer de l'enquête Santé-Québec
- R.A.A.Q. : Régie de l'assurance-automobile du Québec
- R.A.M.Q. : Régie de l'assurance-maladie du Québec
- R.A.T.P. : Régie autonome des transports parisiens
- R.R.Q. : Régie des rentes du Québec
- S.T.C.U.M. : Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal
- S.T.L. : Société de transport de Laval
- S.T.R.S.M. : Société de transport de la Rive-Sud de Montréal

1.0 INTRODUCTION

1.0 INTRODUCTION

Le vieillissement de la population et la tendance au maintien à domicile des personnes handicapées, âgées ou malades, entraîneront des modifications importantes de la demande de transport des personnes à mobilité réduite. Aussi, afin d'orienter efficacement les actions futures du ministère des Transports du Québec, la Direction générale du transport des personnes et des marchandises a élaboré une opération globale visant la personne à mobilité réduite.

Dans le cadre de cette opération, un premier document, intitulé **"La personne à mobilité réduite au Québec: 1. Critères de définition"**(1), a déjà été publié. Il est à noter qu'en fonction de cette définition, la population à mobilité réduite concerne à la fois l'incapacité permanente et temporaire. Cette définition englobe donc une population beaucoup plus large que la population handicapée, telles les personnes âgées, les femmes enceintes, etc.

En référence à cette définition de la population à mobilité réduite, le présent rapport a pour objet de développer un cadre méthodologique permettant de constituer une banque de données sur les personnes à mobilité réduite selon le découpage géographique des neuf organismes publics de transport (O.P.T.) présents au Québec.

Résultant essentiellement d'une recherche bibliographique auprès de différents organismes gouvernementaux et d'une enquête auprès

(1) Francine LEDUC, **La personne à mobilité réduite au Québec: 1. Critères de définition**, ministère des Transports du Québec, Direction générale du transport des personnes et des marchandises, Montréal, août 1986, 10 pages et annexes.

des organismes oeuvrant avec les personnes concernées par la définition de personne à mobilité réduite, ce document comporte trois principaux volets.

Le premier volet constitue une synthèse d'une revue de la littérature sur les expériences étrangères en matière de dénombrement des personnes à mobilité réduite. Les principaux résultats obtenus dans différents pays et une évaluation des méthodologies utilisées seront ainsi présentés dans cette première partie.

Le deuxième volet trace un bilan des données disponibles au Québec et au Canada. Seules les principales sources de données ont été recensées c'est-à-dire celles qui étaient les plus importantes ou les plus précises, et celles qui présentaient un intérêt méthodologique quelconque.

Enfin, le troisième volet définit un cadre méthodologique qui permettra une compilation et une manipulation faciles des données concernant les personnes à mobilité réduite.

2.0 EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES DE DÉNOMBREMENT
DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

2.0 EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES DE DÉNOMBREMENT DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

2.1 Problématique

La revue de littérature sur les expériences étrangères en matière de dénombrement des personnes à mobilité réduite vise, d'une part, à faire une synthèse des principaux résultats obtenus par différents pays en ce domaine et, d'autre part, à mettre en lumière les forces et faiblesses des méthodologies utilisées pour estimer l'importance de cette population.

Il est difficile, cependant, de comparer les résultats obtenus par les différents pays car les statistiques disponibles sont toujours fondées sur des besoins spécifiques et répondent à des objectifs particuliers. Dans la mesure où les besoins et objectifs varient, le type de données recueillies varie aussi et on retrouve une grande variété de classifications de personnes handicapées, lesquelles sont difficilement comparables. En effet, il existe des classifications basées sur l'origine du handicap (maladie, accident, blessure, etc.); sur la nature du handicap (handicap physique ou mental, troubles sensoriels, etc.); sur les difficultés fonctionnelles (difficulté à manipuler des objets, à rester debout, etc.); sur les modes de vie (confiné au domicile, ayant des difficultés à sortir, sans problème de mobilité); etc.

Compte tenu des différents besoins et des diverses classifications, il n'existe pas, ou à peu près pas, de données exhaustives sur le nombre de personnes à mobilité réduite. À l'heure actuelle, il semblerait qu'il y ait seulement les États-Unis qui aient procédé à une enquête nationale sur le transport des personnes

handicapées⁽²⁾. Pour la majorité des autres cas, il faut se livrer à un recoupement approximatif de plusieurs sources de données pour avoir une estimation du nombre de personnes à mobilité réduite, ce qui soulève de nombreux problèmes. D'abord, les sources de données peuvent regrouper des personnes handicapées n'ayant pas de problèmes spécifiques de transport ou elles ne regroupent qu'une partie des personnes à mobilité réduite. Ensuite, un autre problème peut se poser au niveau des limites géographiques; les diverses sources de données n'ont pas nécessairement les mêmes limites géographiques, ce qui peut faire varier les résultats. Enfin, les données recoupées correspondent souvent à des années différentes, ce qui peut falsifier les estimations qui en découlent.

Par ailleurs, la définition de "personne handicapée" peut varier d'une source de données à l'autre. Certaines définitions sont relatives à la capacité de travailler et d'accomplir certaines activités, d'autres se rattachent davantage à la réduction de la mobilité d'une façon temporaire et/ou permanente et enfin, dans un sens plus large, il s'agit de personnes éprouvant des difficultés dans la société. Aussi, dans certains cas, les termes "personne handicapée" et "personne à mobilité réduite" sont synonymes, alors que dans d'autres cas, on distingue la "personne handicapée" de la "personne ayant un handicap de mobilité", c'est-à-dire la personne souffrant de difficultés liées au transport. Cependant, de façon générale, la plupart des définitions s'associent au diagnostic médical ou à la déficience plutôt qu'à l'incapacité ou au handicap, ce qui ne permet pas d'identifier précisément les personnes

(2) Voir U.S. Department of Transportation et Urban Mass Transportation administration, **Transportation problems of the transportation handicapped, volume 1, The Transportation handicapped population, definition and counts**, Washington D.C., août 1976, 103 pages.

ayant des problèmes de mobilité, car il est assez difficile de distinguer les déficiences qui posent des problèmes spécifiques de transport.

Il est à noter que la déficience se définit comme "une perte, une malformation ou une anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique ou anatomique"⁽³⁾. Elle résulte d'un état pathologique observable pouvant faire l'objet d'un diagnostic médical. Quant à l'incapacité, elle découle de la déficience et "correspond à toute réduction, totale ou partielle, de la capacité d'accomplir une activité, d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain"⁽⁴⁾. L'incapacité engendre le handicap qui se définit par rapport aux obstacles qu'une personne rencontre dans la société. Le handicap "est un désavantage social pour une personne, qui limite ou interdit l'accomplissement de ses rôles sociaux"⁽⁵⁾.

Malgré les diverses lacunes observées en matière de dénombrement des personnes à mobilité réduite, toutes les études consultées relatent que la proportion de personnes handicapées s'accroît fortement avec l'âge, notamment à partir de l'âge de la retraite. Ainsi, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus constitue une donnée essentielle pour estimer la population à mobilité réduite. Cependant, dans la mesure où l'on cherche à élaborer de nouvelles politiques ou à mettre en place de nouveaux équipements pour les personnes handicapées, il faut également avoir des informations sur la population âgée de moins de 65 ans, sur la nature et l'intensité des handicaps, sur la durée du handicap, etc.

(3) Définition de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) inspirée de celle de l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.). Voir O.P.H.Q., "Données statistiques sur les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales au Québec en 1984", Québec, 1984, p. 2.

(4) Idem #3.

(5) Idem #3.

Afin d'illustrer la diversité des données disponibles, voici une synthèse de quelques-uns des principaux résultats obtenus par différents pays.

2.2 France

En 1977, l'Institut national de statistiques et d'études économiques (I.N.S.E.E.) estimait que les personnes handicapées formaient 8,5% de la population totale. Parmi ces personnes, plus de 70% présentaient une déficience physique, comparativement à près de 30% qui présentaient une déficience intellectuelle⁽⁶⁾.

Bien qu'il soit d'usage de distinguer les diverses formes de handicaps (physique, intellectuel ou psychique), plusieurs études ne prennent pas en considération les handicaps intellectuels et psychiques. En effet, la situation de ces catégories de personnes handicapées est assez particulière: le handicap intellectuel est souvent aggravé par un ou plusieurs handicaps associés (sensoriels, physiques, etc.). En outre, un grand nombre de déficients intellectuels ne savent ni lire ni écrire, et plus de la moitié d'entre eux ne pourront jamais emprunter seuls les transports publics⁽⁷⁾.

En 1979, l'Office national d'information sur les enseignements et les professions (O.N.I.S.E.P.) estimait que 6,5% de la population française, soit approximativement 3 282 000 personnes, présentait un handicap relevant d'une incapacité fonctionnelle permanente.

(6) SEMALY, *Le transport des handicapés physiques à Lyon, France*, 1979, p. 2.

(7) "Les handicapés prennent la parole", *Transport public*, #815, avril 1984, p. 10.

Dans la population handicapée, on évaluait à environ 40% le nombre de sujets âgés de 65 ans et plus, soit 20% de la population âgée⁽⁸⁾.

Par ailleurs, afin de connaître le nombre de personnes handicapées et leur mobilité réelle et potentielle, une enquête a été effectuée par l'Institut français d'opinion publique (I.F.O.P.) en mai 1980. L'étude établit à 175 000 le nombre de personnes handicapées sur le territoire desservi par la Régie autonome des transports parisiens (R.A.T.P.), soit environ 2% de la population⁽⁹⁾. Toutefois, cette étude définit la personne handicapée comme "toute personne ayant des difficultés à se déplacer par ses propres moyens"⁽¹⁰⁾, ce qui minimise l'effectif réel de la population handicapée car cette définition n'inclut pas les sujets présentant des handicaps invisibles tels: rhumatismes, maladies cardiaques et pulmonaires, etc.

De plus, parmi les personnes handicapées, 14,8% utilisent deux cannes et deux béquilles, 45,8% ont de la difficulté à monter des marches, 15,9% présentent divers autres handicaps moteurs, 10,9% ont des problèmes visuels et 6% ont des difficultés auditives⁽¹¹⁾.

En 1980-81, l'enquête nationale sur la santé et les soins médicaux relatait que dans l'ensemble de la population, 9% des gens se

(8) Pr. Minaire, *Épidémiologie et handicap: chiffres et réalité, Gestions hospitalières*, #210, nov. 1981, p. 844.

(9) *Idem* #8.

(10) R.A.T.P., *Les personnes handicapées et les transports en Île-de-France, Constat et propositions*, Paris, 1982, p. 10.

(11) *Ibid.* #10, p. 10.

disaient gênés dans la vie quotidienne et que seulement 1,5% des personnes étaient reconnues lourdement handicapées⁽¹²⁾. De plus, parmi les sujets handicapés, 6% avaient une mobilité réduite, 1% étaient dans l'incapacité de sortir et 0,2% étaient grabataires⁽¹³⁾.

Plus récemment, en 1985, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (I.N.S.E.R.M.) évaluait qu'entre 9 et 10% de la population française présentait une forme quelconque de déficience de santé permanente⁽¹⁴⁾.

Pour compléter ces données, il est intéressant de noter qu'à l'intérieur de la population infantile, la proportion d'handicapés moteurs est estimée à 0,2%⁽¹⁵⁾. De plus, en 1982, le nombre de femmes enceintes était évalué à 850 000 par année, et les personnes handicapées temporairement représentaient 3,3% de la population totale⁽¹⁶⁾. Enfin, 40% des sujets handicapés présenteraient deux handicaps ou plus⁽¹⁷⁾.

Ainsi, dans l'ensemble, les études françaises sur le dénombrement des personnes handicapées conduisent à des estimations de l'ordre de 6 à 7% ou de 9 à 10% de la population totale; les estimations les plus élevées correspondent aux définitions les plus larges de la personne handicapée.

(12) C.E.M.T., Transport des personnes à mobilité réduite. Comparaisons internationales des pratiques et politiques. Recommandations, p. 26.

(13) Ibid. #12, p. 27.

(14) Ibid. #12, p. 26.

(15) Pr. Minaire, op. cit. #8, p. 846.

(16) C.E.M.T. (1986), op. cit. #12, p. 27.

(17) Pr. Minaire, op. cit. #8, p. 844.

2.3 Allemagne

En Allemagne Fédérale, une enquête réalisée au milieu des années '60 estimait qu'un ménage sur six comprenait une personne handicapée, et qu'au total, 6% de la population présentait un handicap quelconque⁽¹⁸⁾.

En 1973, dans le cadre d'une enquête sur les dispositions améliorant le service offert aux personnes handicapées dans le transport public, le ministère des Transports évaluait que 10,2% de l'ensemble de la population éprouvait des difficultés à utiliser le transport collectif (7,8% de façon permanente et 2,4% de façon temporaire)⁽¹⁹⁾. Cette enquête révélait également que 0,65% de la population présentait un handicap grave et était incapable d'utiliser les transports collectifs, et que 1,33% des sujets handicapés ne pouvaient pas quitter leur domicile.

Par ailleurs, en 1976, les statistiques allemandes officielles dénombraient environ 3 299 000 personnes handicapées, ce qui équivaut à 5,4% de la population totale⁽²⁰⁾. Cette estimation est nettement inférieure à celle du ministère des Transports car elle considère seulement les personnes handicapées d'une façon permanente et elle exclut les sujets souffrant de rhumatismes ou de maladies cardiaques ou pulmonaires, etc.

En 1983, le Bureau fédéral des statistiques évaluait à près de 6 608 289 le nombre de personnes handicapées, c'est-à-dire 10,8%

(18) Idem #17.

(19) Idem #17.

(20) B. Mettler - Meibom, "La mobilité des personnes handicapées", in C.E.M.T., Table Ronde #51. **Les transports sociaux: personnes âgées et handicapées**, p. 35.

de la population totale⁽²¹⁾. Cette donnée correspond au nombre de personnes handicapées qui désirent être enregistrées comme telles, et qui ont été reconnues handicapées. Pour être reconnus, les gens doivent prouver que leur état physique, intellectuel ou psychologique est anormal, c'est-à-dire différent de l'état typique de santé à l'âge du demandeur, et qu'il dure depuis plus de six mois.

Parmi les personnes handicapées, on retrouve essentiellement: 15,4% de sujets présentant des déficiences fonctionnelles de la colonne vertébrale, du tronc ou du thorax; 14,3% de gens ayant des déficiences fonctionnelles au niveau des membres; 4,1% de déficients visuels; 3,1% de déficients auditifs; etc.⁽²²⁾.

Parallèlement aux chiffres officiels, Socialdata a estimé que le nombre de personnes handicapées vivant à domicile formait plus de 12% de la population totale. Cette estimation prend en considération les handicapés légers, moyens et lourds, alors que les statistiques officielles considèrent seulement les handicapés lourds. Les résultats obtenus par Socialdata révèlent que 40% des personnes handicapées souffrent de problèmes de colonne vertébrale; 20% sont atteintes de surdité ou de troubles de l'équilibre; 15% ont des affections cardiaques ou font du diabète; et 12% présentent une déficience visuelle⁽²³⁾. Enfin, cette enquête a également montré que parmi les personnes adultes présentant un handicap, 57% souffraient d'un handicap de mobilité⁽²⁴⁾.

(21) C.E.M.T. (1986), op. cit. #12, p. 28.

(22) Idem #21.

(23) Ibid. #21, p. 29.

(24) Idem #23.

Ainsi, tout comme en France, le dénombrement des personnes handicapées est fortement influencé par la façon dont cette population est définie. En Allemagne, les statistiques officielles sont moins élevées que celles résultant de diverses enquêtes car elles s'appuient sur une définition plus restreinte de la personne handicapée.

2.4 Divers pays

En Suède, au cours de l'année 1975, la Commission sur l'adoption des transports publics aux handicapés - Commission S.O.U. (Statens Offentliga Utredningar) - estimait que 1 million de Suédois, soit approximativement 12% de la population, rencontraient des difficultés pour voyager⁽²⁵⁾. Parmi ces personnes: 2% ne pouvaient en aucun cas utiliser les transports publics; 23% éprouvaient de grandes difficultés à utiliser les services de transport publics et nécessitaient généralement une aide au début et à la fin du trajet; 25% pouvaient utiliser les transports publics réguliers mais éprouvaient des difficultés assez importantes; enfin, 50% présentaient des déficiences qui leur occasionnaient certaines difficultés dans l'utilisation des transports publics réguliers⁽²⁶⁾.

D'autre part, en 1986, un rapport du Bureau central national des statistiques relatait que 1 million de personnes âgées entre 16 et 74 ans présentaient un handicap ambulateur⁽²⁷⁾. Puisque plusieurs personnes étaient polyhandicapées, on dénombrait par type

(25) B. Mettler - Meibom, op. cit. #20, p. 35.

(26) C.E.M.T. (1986), op. cit. #12, p. 39.

(27) Idem #26.

de handicap: 40% de gens éprouvant des difficultés à marcher; 40% souffrant d'un affaiblissement auditif; 7% souffrant d'un affaiblissement visuel; et 3% se déplaçant en fauteuil roulant⁽²⁸⁾. Cependant, puisque cette enquête visait une population plus restreinte que celle de la Commission S.O.U. et que les résultats sont classés différemment, il est assez difficile de mesurer l'évolution de la population à mobilité réduite en Suède.

En Grande-Bretagne, à partir d'une mise à jour des données obtenues lors d'une enquête effectuée en 1968-69 sur l'évolution de la population et la répartition par âge, le nombre de personnes handicapées est évalué à environ 4 millions en 1985, ce qui équivaut à 7,3% de la population. Sur l'ensemble de la population handicapée, 87% des personnes peuvent sortir et parmi celles-ci, 12% ne sortent qu'accompagnées, 26% utilisent des aides à la marche, et 61% sortent seules sans difficulté ni aide à la marche⁽²⁹⁾.

Contrairement à cette étude, Meadows indiquait qu'en 1983, environ 10% de la population était dans l'incapacité d'utiliser les transports publics réguliers, ce qui représente près de cinq fois le pourcentage de personnes handicapées reconnues officiellement⁽³⁰⁾. Enfin, en 1984, une étude réalisée par Rihani et Coleman révélait que 6% de la population était handicapée et, parmi celle-ci, 75% des gens avaient plus de 65 ans⁽³¹⁾. La diversité de ces résultats s'explique en grande partie par le fait qu'il existe une multitude de définitions de la personne handicapée en Grande-Bretagne; pour chaque définition correspond une estimation différente de la population handicapée.

(28) Ibid. #26, p. 40.

(29) Ibid. #26, p. 43.

(30) Ibid. #26, p. 44.

(31) Idem #30.

À cet effet, c'est en Italie et en Espagne que les proportions de population handicapée sont les plus élevées car le concept de "personne handicapée" est considéré dans son sens le plus large. En Italie, en 1978, la population handicapée était estimée à environ 17% de la population totale. Cette proportion est assez élevée car la définition de "personne handicapée" regroupait les personnes souffrant de déficiences sensorielles et physiques, les gens atteints de maladies cardiaques, de rhumatisme ou d'arthrite, les personnes blessées ou accidentées, les femmes enceintes, etc.(32).

Pour sa part, le Ministère des Transports espagnol évalue qu'à tout moment 25% de la population souffre d'une incapacité permanente ou temporaire(33). Toutefois, certaines données proviennent de Madrid et ont été extrapolées pour refléter l'ensemble du pays, ce qui conduit souvent à des surévaluations des groupes concernés.

2.5 Bilan

Le dénombrement des personnes handicapées et/ou à mobilité réduite a fait l'objet de nombreuses enquêtes dans la plupart des pays occidentaux. Cependant, comme le démontrent quelques exemples cités, il est difficile de généraliser ou de comparer les résultats de ces enquêtes, car celles-ci s'intéressent souvent à des populations spécifiques et répondent à des objectifs bien précis. Le tableau 1 présente une synthèse des principales données recueillies par différents pays; il illustre bien la diversité des résultats obtenus.

(32) Ibid. #26, p. 32.

(33) Ibid. #26, p. 38.

TABLEAU 1

**Dénombrement des personnes handicapées:
Synthèse des résultats obtenus par différents pays**

Pays	Nombre de personnes handicapées (en milliers)	Personnes handicapées (% de la population)
Allemagne	6608 - 7462	10,8 - 13,1
Danemark	550 - 660	10,0 - 12,0
Espagne	9500	25,0
Finlande	250 - 400	5,2 - 8,3
France	3282 - 5500	6,5 - 10,0
Irlande	100 - 150	3,3 - 5,0
Italie	960 - 9750	1,7 - 17,1
Luxembourg	35 - 40	10,0 - 11,0
Norvège	500	12,0
Pays-Bas	1123	9,5
Portugal	727	7,4
Royaume-Unis:		
.Grande-Bretagne	4000	7,3
.Irlande du Nord	51	3,9
Canada	3435	13,7

Source: C.E.M.T. (Conférence Européenne des Ministres des Transports).
Transport des personnes à mobilité réduite. Comparaisons
internationales des pratiques et politiques. Recommanda-
tions. Paris, 1986, p. 24.

Puisque les enquêtes sur le dénombrement des personnes à mobilité réduite sont effectuées une seule fois, les données disponibles fournissent toujours une image ponctuelle d'une situation donnée en un temps donné et dans un lieu donné. Ainsi, il est impossible d'étudier l'évolution des caractéristiques et des besoins de la population handicapée, ce qui rend difficile la planification des mesures à implanter pour favoriser l'intégration sociale de ces personnes. Enfin, il existe très peu de données sur les diverses difficultés que rencontrent les personnes handicapées en situation de transport. Par exemple: qui peut ou ne peut pas monter une marche de 20 centimètres? Se déplacer sur une distance de 500 mètres? Rester debout dans un véhicule en marche? etc.

En somme, pour pallier aux diverses lacunes que soulève le dénombrement des personnes à mobilité réduite, il faudrait que chaque pays se dote d'une banque de données exhaustives pouvant répondre aux besoins des différents groupes et organismes oeuvrant auprès de cette population. De plus, il faudrait que les données puissent être exploitées aux niveaux national, régional et local.

3.0 DONNÉES DISPONIBLES AU CANADA ET AU QUÉBEC

3.0 DONNÉES DISPONIBLES AU CANADA ET AU QUÉBEC

En l'absence d'un recensement détaillé qui permettrait de dénombrer avec précision les personnes à mobilité réduite sur le territoire des organismes publics de transport (O.P.T.) présents au Québec et, puisque les coûts associés à une telle démarche sont très élevés, l'objet de ce chapitre est d'identifier les sources de données, canadiennes ou québécoises, qui pourraient être utilisées pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.

3.1 Canada

Cette section présente, par ordre chronologique, les enquêtes les plus pertinentes en matière de dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada.

3.1.1 Étude sur le transport urbain des personnes handicapées du Toronto métropolitain

Cette étude, réalisée en 1975 par le ministère des Transports et des Communications de l'Ontario (M.T.C.), estimait à 6% la population handicapée de la région métropolitaine de Toronto⁽³⁴⁾. La définition donnée à la "personne handicapée" concerne les personnes présentant des déficiences sensorielles, intellectuelles ou physiques. Toutefois, la population à mobilité réduite se distingue de la population handicapée:

(34) TACIA, Report on improved transit accessibility for the handicapped and elderly, décembre 1980, p. 6.

"..., the transportation handicapped population is defined as people with a permanent physical or mental disability which restricts, even in a minor way, their ability to use the conventional transit service."(35)

Ainsi, la définition de la personne à mobilité réduite n'inclut pas les incapacités temporaires telles les blessures, les femmes au dernier stade de leur grossesse, etc.

S'inspirant des résultats d'un sondage réalisé auprès des divers organismes représentant les personnes handicapées du Toronto métropolitain, l'étude identifie trois groupes à l'intérieur de la population handicapée: les personnes qui ne peuvent pas utiliser les transports publics réguliers (23,6% de l'ensemble de la population handicapée), celles qui éprouvent des difficultés à le faire (29,1%), et celles qui les utilisent sans difficultés (47,3%)(36). Pour chacun de ces groupes, l'étude fournit des fréquences par type de déficiences, ce qui permet d'approximer le nombre de personnes pouvant bénéficier d'ajustements particuliers.

Bien que les résultats de l'étude du M.T.C. ne soient pas applicables au contexte québécois, il est intéressant, d'un point de vue méthodologique, de mentionner l'existence de cette étude puisqu'elle distingue les personnes à mobilité réduite des personnes handicapées et qu'elle établit une classification par organisme de personnes handicapées présentant des déficiences sensorielles, intellectuelles ou physiques. (Voir annexe 1).

(35) Ibid. #34, p. 5.

(36) Ibid. #34, p. 7.

Il faut souligner cependant que cette méthode de dénombrement basée sur des enquêtes auprès des organismes concernés présente des faiblesses importantes: 1) il est difficile de savoir si toutes les personnes atteintes d'une déficience quelconque sont membres de l'association correspondante; 2) les personnes polyhandicapées, et possiblement membres de plusieurs associations, ne sont pas identifiables; 3) les membres des associations de personnes handicapées ne sont pas nécessairement handicapés; 4) plusieurs organismes n'ont pas de données de dénombrement et s'en remettent aux différents taux de prévalence existants.

3.1.2 Étude sur l'identification et le dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada

Effectuée en 1979, cette étude est une application canadienne d'un modèle développé aux États-Unis suite à une enquête nationale sur le transport des personnes handicapées⁽³⁷⁾. Ainsi, à partir d'un échantillon excluant la population rurale, les enfants de moins de cinq ans et les personnes demeurant dans des ménages collectifs, l'incidence canadienne de la mobilité réduite est établie aux niveaux national et municipal. La personne à mobilité réduite est définie de la façon suivante:

"personne qui, au cours des 12 derniers mois a connu des problèmes généraux tels, un défaut d'audition, ou

(37) U.S. Department of Transportation et Urban Mass Transportation Administration. **Summary report of data from National Survey of Transportation handicapped people.** Washington (D.C.), juin 1978.

U.S. Department of Transportation et Urban Mass Transportation Administration. **Technical report of the National Survey of Transportation.** Washington (D.C.), octobre 1978.

de vue, une incapacité partielle ou totale de marcher, ou d'autres problèmes (i.e. incapacité de marcher ou se rendre à plus d'une rue de distance, d'attendre ou de rester debout, de monter ou de descendre les escaliers, etc.);

ET

qui perçoit avoir plus de difficulté à utiliser les transports en commun que les personnes n'ayant pas ces problèmes généraux;

ET

qui n'est pas confinée à la maison (sort ou peut sortir au moins une fois par semaine, avec ou sans l'aide d'une autre personne)"(38).

Ainsi, au Canada, la population à mobilité réduite est estimée à 4,97% de la population échantillonnée, ce qui correspond à près de 781 000 personnes(39). Par catégorie de handicap, l'étude révèle que 46,3% des gens présentent un handicap léger seulement, 24,4% ont un handicap moteur important, 21,2% sont handicapés visuellement, 21,0% ont un handicap auditif et 5,6% utilisent un fauteuil roulant(40). Le total des pourcentages est supérieur à 100 car plusieurs personnes présentent plus d'un handicap. En effet, 14,2% des personnes à mobilité réduite ont deux handicaps graves et 2,8% cumulent trois handicaps majeurs(41).

(38) Systems Approach Consultants Ltd., **Analyse permettant l'identification et le dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada**. Transports Canada, Montréal, 1979, pp. 3-4.

(39) Ibid. #38, p. 7.

(40) Ibid. #38, p. 25.

(41) Ibid. #38, p. 31.

De plus, une classification des personnes à mobilité réduite par handicap illustre de façon très détaillée les diverses difficultés que rencontrent ces personnes. Ainsi, parmi les personnes à mobilité réduite: 63,8% ont de la difficulté à monter les escaliers et les rampes; 56,5% ont de la difficulté à marcher ou à se rendre à plus d'un coin de rue; 55,4% ont de la difficulté à attendre ou à rester debout; etc.⁽⁴²⁾. (Voir annexe 2). L'étude précise également que 19% de ces personnes sont dans l'incapacité d'utiliser les transports en commun, 29% éprouvent beaucoup de difficulté et 52% ont un peu de difficulté⁽⁴³⁾. Fait intéressant, ces pourcentages relatifs à l'utilisation du transport collectif sont à peu près identiques à ceux mentionnés dans l'enquête réalisée par le M.T.C. en 1975, soit respectivement: 23,6, 29,1 et 47,3⁽⁴⁴⁾.

Enfin, l'étude souligne que la "mobilité réduite" augmente avec l'âge: les personnes âgées de 65 ans et plus constituent 41% de la population à mobilité réduite mais seulement 9% de l'ensemble de l'échantillon. À l'opposé, les gens âgés entre 5 et 24 ans représentent 40% de la population échantillonnée, alors que ce groupe d'âge représente seulement 8% de la population à mobilité réduite⁽⁴⁵⁾.

Dans l'ensemble, l'étude fournit diverses informations très pertinentes à la planification du transport des personnes à mobilité réduite, notamment une liste par ordre d'importance des obstacles

(42) Ibid. #38, p. 24.

(43) Ibid. #38, p. 26.

(44) TACIA, op. cit. #34, p. 7.

(45) Systems Approach Consultants Ltd, op. cit. #38, p. 20.

à la fréquentation des autobus et une classification par handicap basée sur les difficultés rencontrées quotidiennement par ces personnes. De plus, les techniques d'échantillonnage utilisées permettent de dénombrer les personnes à mobilité réduite au niveau municipal, ce qui est fort intéressant pour le dénombrement de cette population sur le territoire de chacun des neuf O.P.T. présents au Québec. D'ailleurs, au M.T.Q., dans le cadre de l'opération visant la personne à mobilité réduite, un document, présentement en cours de réalisation, cherche à estimer la population à mobilité réduite par O.P.T. en se basant sur le modèle issu du recensement américain.

Néanmoins, il existe des faiblesses relatives à l'utilisation du modèle américain. D'abord, il y a des incertitudes statistiques découlant des erreurs au niveau du sondage original et des erreurs relatives aux techniques d'adaptation des données américaines au contexte canadien. Ensuite, les différences historiques et institutionnelles entre le Canada et les États-Unis peuvent biaiser les données canadiennes. En effet, aux États-Unis, la Guerre du Vietnam a fortement augmenté le nombre de personnes handicapées, ce qui peut exagérer les estimations canadiennes puisque l'adaptation du modèle américain au contexte canadien établit comme postulat que l'incidence de la mobilité réduite est la même dans les deux pays.

3.1.3 Enquête Santé-Canada

L'enquête Santé-Canada (E.S.C.) a été réalisée en 1978-1979 sur l'ensemble de la population canadienne non hospitalisée, à l'exclusion des habitants des territoires et des réserves indiennes, lesquels représentent à peu près 3% de la population totale du Canada. Bien que l'enquête ne fournisse pas de données sur le

transport des personnes à mobilité réduite, son importance n'est pas à négliger puisqu'elle fournit des informations pertinentes sur l'état de santé et d'invalidité de la population canadienne en général.

L'E.S.C. estime qu'approximativement 11,6% de la population canadienne totale souffre d'une incapacité temporaire ou permanente⁽⁴⁶⁾. L'incapacité temporaire ou à court terme correspond au nombre de jours sur une période de deux semaines, pendant lesquels la personne n'a pu exercer ses activités habituelles pour des raisons de santé. L'incapacité permanente ou à long terme concerne essentiellement la restriction des activités exercées par une personne au cours des douze mois précédant l'enquête.

Parmi les déficiences pouvant affecter l'utilisation du transport en commun, l'E.S.C. mentionne que 4,3% de la population totale est atteinte de troubles mentaux, 5,2% présente une déficience visuelle, 8,2% souffre de maladies respiratoires, 10,6% fait de l'arthrite ou du rhumatisme, et 10,1% souffre de maux affectant le dos, les membres ou les articulations⁽⁴⁷⁾. De plus, les déficiences multiples surviennent couramment puisque, parmi les gens ayant déclaré au moins un problème de santé (54% de la population), la moitié en ont signalé plusieurs⁽⁴⁸⁾.

À l'instar des enquêtes citées précédemment, l'E.S.C. révèle que le taux d'incapacité augmente fortement avec l'âge. Ainsi, parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 38,2% ont une incapacité,

(46) Santé et Bien-Être social Canada, et Statistique Canada, **La santé des canadiens. Rapport de l'enquête Santé-Canada**, Ottawa, Ministre des Approvisionnement et Services, 1981, tableau 67, p. 130.

(47) Ibid. #46, tableau 57, p. 120.

(48) Ibid. #46, p. 115.

alors que cette proportion est de 11,2% chez les gens âgés entre 15 et 64 ans et qu'elle diminue à environ 2,8% chez les moins de 15 ans. D'ailleurs, si on exclut les moins de 15 ans, le taux d'incapacité s'élève à 14,3%, comparativement à 11,6% sur l'ensemble de la population⁽⁴⁹⁾. Toutefois, il est intéressant de souligner qu'en reprenant les données de l'enquête, Wilkins et Adams démontrent que l'incapacité à court terme augmente avec l'âge seulement pour les personnes qui présentent également une incapacité à long terme. Ainsi, l'âge n'influence pas les taux d'incapacité à court terme, seulement les taux d'incapacité à long terme⁽⁵⁰⁾.

L'E.S.C. fournit des données sur la santé des canadiens aux niveaux national et provincial seulement; elle ne peut donc être utilisée pour dénombrer les personnes à mobilité réduite sur le territoire des O.P.T. présents au Québec. Cependant, cette étude a inspiré l'enquête Santé-Québec (E.S.Q.) et elle fournit des informations pertinentes sur l'incapacité à long et court termes, ce qui lui confère un intérêt certain.

3.1.4 Enquête sur la santé et l'incapacité au Canada

L'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada (E.S.I.C.) a été réalisée en octobre 1983 et juin 1984 par Statistique Canada. L'E.S.I.C. représente une première tentative pour recueillir des données nationales sur la prévalence de l'incapacité selon la définition fonctionnelle de l'incapacité et du handicap adoptée

(49) Ibid. #46, tableau 67, p. 130.

(50) Wilkins and Adams, *Helpfulness of life*, l'Institut de recherches politiques, Montréal, 1978, p. 36.

par l'Organisation mondiale de la Santé⁽⁵¹⁾. Les gens ont donc été interrogés sur les difficultés fonctionnelles qu'ils éprouvaient dans l'accomplissement de leurs différentes activités quotidiennes, telles se déplacer, monter ou descendre des escaliers, rester debout, voir et entendre. Le questionnaire aborde essentiellement les incapacités résultant de déficiences physiques et sensorielles et une section est réservée aux déplacements, ce qui est fort intéressant pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.

Conformément à l'E.S.C., l'enquête sur l'incapacité est représentative de l'ensemble de la population canadienne à l'exception des résidents des territoires et des réserves indiennes, des membres à plein temps des forces armées et des pensionnaires des établissements spécialisés. La taille de l'échantillon, bien que considérable, ne permet pas cependant d'établir des estimations fiables pour des petites régions géographiques ou pour des tranches d'âges très limitées.

Selon les résultats de l'E.S.I.C., 11,2% de l'ensemble de la population canadienne, soit 2 750 000 personnes, ont une incapacité quelconque. Par contre, si on s'intéresse uniquement à la population de 15 ans et plus, cette proportion s'élève à 12,8% puisque le taux de prévalence de l'incapacité est assez faible chez les personnes de moins de 15 ans⁽⁵²⁾. Conformément aux autres études, la prévalence de l'incapacité augmente fortement avec

(51) Voir définitions de déficience, incapacité et handicap à la section 2.1.

(52) Trevor Smith, **Transportation and Disabled Persons: A summary Profile**, Transport Canada (indébit), p. VIII.

l'âge; 3,8% des canadiens de 15 à 24 ans ont déclaré une incapacité comparativement à 38,6% des 65 ans et plus⁽⁵³⁾. Ces données correspondent à celles de l'E.S.C., laquelle évaluait à 11,6% la proportion de canadiens ayant une incapacité dont 38,2% de personnes âgées de 65 ans et plus⁽⁵⁴⁾.

L'enquête indique que parmi la population de 15 ans et plus, les problèmes de mobilité ou d'agilité constituent 68,3% des incapacités déclarées, alors que les problèmes d'audition en forment 14,8%, les déficiences visuelles 7,7%, les déficiences de la parole 2,7% et les troubles mentaux 1,9%⁽⁵⁵⁾. De plus, l'E.S.I.C. souligne que ces pourcentages varient selon l'âge et le sexe du répondant. Ainsi, les problèmes de mobilité, d'agilité et de vision sont plus nombreux chez les femmes, tandis que les déficiences aux niveaux de l'audition et de la parole sont plus fréquentes chez les hommes. Enfin, le nombre moyen d'incapacités par personne est de 1,8, ce qui signifie que plusieurs personnes sont polyhandicapées⁽⁵⁶⁾.

L'enquête sur l'incapacité procure également des informations sur l'utilisation d'appareils et de prothèses, ce qui peut devenir un outil essentiel dans la planification des mesures à implanter pour favoriser l'accès des personnes à mobilité réduite aux transports collectifs. Ainsi, au Canada, les utilisateurs d'appareils correcteurs forment 75,8% des gens ayant une incapacité visuelle,

(53) Statistique Canada, Catalogue 82-555F, **Rapport de l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada 1983-1984**, Ottawa, 1983-84, tableau explicatif 1.1, p. 18.

(54) Santé et Bien-Être social Canada, et Statistique Canada, op. cit. #46, tableau 67, p. 130.

(55) Trevor Smith, op. cit. #52, p. XIII.

(56) Statistique Canada, catalogue 88-555F, op. cit. #53, p. 35.

28,1% de ceux ayant une incapacité auditive et 29,2% de ceux ayant une incapacité motrice⁽⁵⁷⁾.

Plus spécifiquement, l'enquête révèle que parmi les gens ayant déclaré avoir des problèmes de mobilité (1 598 000 personnes), 17,1% utilisent une canne, 6,1% portent des supports de dos ou de jambes, 4,7% utilisent un fauteuil roulant, 2,9% se servent d'un ambulateur, 2,7% utilisent des béquilles et 1,1% ont un pied ou une jambe artificielle⁽⁵⁸⁾.

Au niveau du transport, 54% des canadiens ayant une incapacité (1 317 000 personnes) ont accès à un service de transport en commun. Parmi ces personnes, 78,6% ont déclaré n'avoir aucune difficulté à l'utiliser. Toutefois, parmi les gens qui utilisent le transport en commun avec difficulté: 51% déclarent avoir de la difficulté à se rendre à l'arrêt d'autobus; 73% disent avoir de la difficulté à monter et à descendre de l'autobus; et 18% affirment avoir de la difficulté à se tenir debout et considèrent que l'espace pour s'asseoir est insuffisant⁽⁵⁹⁾. Bien que de façon générale les personnes ayant une incapacité utilisent peu le transport en commun, il semble que les difficultés rencontrées empêchent une utilisation plus fréquente des services de transport local.

L'E.S.I.C. fournit des données très complètes et très pertinentes en matière d'incapacité au Canada. Toutefois, en ce qui concerne le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T., la faiblesse majeure de l'enquête est au niveau de la taille de

(57) Ibid. #56, tableau explicatif 4.1, p. 59.

(58) Ibid. #56, tableau explicatif 4.2, p. 60.

(59) Ibid. #56, tableau 29, p. 84.

l'échantillon qui ne permet pas de désagréger les données au niveau municipal. De plus, l'E.S.I.C. ne regroupe pas toutes les personnes incluses dans la définition de "personne à mobilité réduite" élaborée par le M.T.Q., notamment: les femmes enceintes, les personnes obèses, les nains ou géants, les individus présentant des déficiences intellectuelles, etc. Enfin, l'enquête considère essentiellement l'incapacité permanente, alors que la mobilité réduite telle que définie par le M.T.Q. est à la fois permanente et temporaire.

3.1.5 Enquête sur la santé et les limitations d'activités

Sous la responsabilité de Statistique Canada, l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (E.S.L.A.) a été réalisée à l'automne 1986 et au printemps 1987. C'est à partir d'une question sur l'incapacité et les limitations d'activités dans le questionnaire détaillé du recensement de 1986 que l'échantillon de l'E.S.L.A. a été constitué (voir annexe 3). Aussi, l'enquête sur les limitations d'activités est également appelée l'enquête post-censitaire. Reprenant essentiellement les mêmes thèmes et les mêmes questions que l'enquête sur l'incapacité, l'E.S.L.A. vise trois principaux objectifs:

- . étendre la portée de l'enquête sur l'incapacité afin d'inclure les personnes handicapées résidant au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest, dans les réserves indiennes et dans les institutions;
- . interroger un nombre suffisant de personnes handicapées afin de publier des données au niveau infraprovincial (portant par exemple sur de grandes municipalités et des groupes de petites municipalités) ainsi que sur les incapacités à faible prévalence

(comme la maladie d'Alzheimer);

- . étendre la définition de l'incapacité afin d'englober les personnes qui éprouvent des difficultés d'apprentissage ou souffrent d'une incapacité mentale ou psychiatrique.

L'enquête postcensitaire se divise en deux parties: l'enquête auprès des ménages, menée auprès des personnes demeurant dans des logements privés ou collectifs et, l'enquête auprès d'établissements réalisée auprès des personnes vivant en institution.

L'échantillon de l'enquête auprès des ménages a été formé de façon à pouvoir établir des estimations pour 237 régions infraprovinciales, dont 48 sont situées au Québec (voir annexe 4). Ces dernières respectent généralement les limites géographiques des municipalités régionales de comté (M.R.C.), mais il arrive que certaines villes, en raison de leur taille, constituent une région infraprovinciale. Cependant, le territoire des O.P.T. ne correspond pas toujours aux limites de ces régions.

Environ 184 500 personnes faisaient partie de l'échantillon de l'enquête auprès des ménages. Parmi celles-ci, près de 112 000 avaient répondu "oui" à la question sur l'incapacité du recensement de 1986 et, quelque 72 500 personnes avaient répondu "non". Suite à des interviews téléphoniques réalisées par les enquêteurs de l'E.S.L.A., 5% de ces dernières (3 500 personnes) ont répondu "oui" au lieu de "non" à la question sur l'incapacité et les limitations d'activités⁽⁶⁰⁾.

(60) Statistique Canada, *Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Guide de l'utilisateur*, Ottawa, juin 1988, pp. 2-3.

Pour ce qui est de l'échantillon de l'enquête auprès des établissements, 5 genres d'établissements ont été sélectionnés: les orphelinats et les foyers pour enfants; les foyers de soins spéciaux et les établissements pour les personnes âgées et celles qui souffrent d'une maladie chronique; les centres hospitaliers; les établissements psychiatriques; les centres de traitement et les établissements pour les personnes ayant une incapacité physique. Au total, 1 100 établissements ont été sélectionnés et l'échantillon des résidants compte 19 100 personnes⁽⁶¹⁾. L'échantillon est représentatif de la taille et des catégories d'établissements mais, compte tenu de sa taille réduite, il ne permet pas de faire des estimations des caractéristiques des résidants à l'échelle infraprovinciale. Les données sur les personnes vivant en institution peuvent seulement être désagrégées à l'échelle des provinces et des territoires.

Au printemps 1988, quelques résultats de l'enquête sur les limitations d'activités ont été publiés, notamment, les taux d'incapacité par âge et par sexe pour chacune des provinces et, certaines données sur le genre d'incapacité. Les données désagrégées à l'échelle infraprovinciale ne sont pas encore publiées mais on peut se les procurer dès maintenant en adressant une demande spéciale à Statistique Canada.

Version améliorée de l'enquête sur l'incapacité, l'enquête sur les limitations d'activités constitue, à l'heure actuelle, la meilleure source de données sur l'incapacité. En outre, puisque les données de l'enquête auprès des ménages sont disponibles au niveau infraprovincial, l'E.S.L.A. représente un outil essentiel au dénombrement des personnes à mobilité réduite sur le territoire

(61) Ibid #60, p. 3.

des organismes publics de transport. Toutefois, malgré ses forces évidentes, l'E.S.L.A. renferme des faiblesses par rapport au dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T. En effet, les limites géographiques des O.P.T. sont parfois différentes de celles des régions infraprovinciales correspondantes, ce qui obligera vraisemblablement la pondération des données⁽⁶²⁾. De plus, à l'instar de l'enquête sur l'incapacité, l'enquête post-censitaire concerne exclusivement l'incapacité permanente et certaines personnes à mobilité réduite, telles les obèses, les géants, etc. ne sont pas identifiées clairement par l'enquête, ce qui rend obligatoire le recours à d'autres sources de données. Enfin, la définition de personne à mobilité réduite du M.T.Q. considère les personnes vivant en institution, mais l'E.S.L.A. ne permet pas de les dénombrer au niveau infraprovincial.

Avec les résultats de l'enquête sur les limitations d'activités, les données canadiennes et infraprovinciales en matière de dénombrement des personnes ayant une incapacité permanente (plus de six mois) sont assez complètes. Les manques à combler sont au niveau de l'incapacité temporaire surtout. De plus, toutes les enquêtes qui ont été réalisées donnent un portrait de l'incapacité à un moment précis seulement; il n'existe pas de données sur une longue période de temps, ce qui rend difficile la prévision du besoin de la population handicapée.

(62) Cependant, il est possible de faire une demande spéciale avec un regroupement de municipalités différent de ceux établis par l'E.S.L.A. Si l'examen de la demande révèle que le regroupement de municipalités forme un échantillon représentatif, alors les données pourront être publiées. Par contre, si le territoire proposé ne passe pas les tests de représentativité, alors les données ne pourront pas être publiées.

3.2 Québec

Au Québec, il n'existe pas d'enquête ou de sondage sur l'incapacité. À l'exception de l'enquête Santé-Québec, les données de source québécoise sur l'incapacité proviennent surtout de différents organismes oeuvrant auprès des personnes handicapées ou invalides. Aussi, à l'encontre des données canadiennes, les données de source québécoise seront généralement présentées par organisme plutôt que par enquête.

3.2.1 Office des personnes handicapées du Québec

Afin d'apporter certains éléments de réponse aux nombreuses demandes qui lui étaient faites pour mesurer l'étendue de la population handicapée, l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) a publié un document intitulé "Données statistiques sur les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales au Québec en 1984". Ce document présente des estimations du nombre de personnes ayant des déficiences motrices, sensorielles ou intellectuelles pour l'ensemble du Québec et pour chacune des dix régions administratives. La majorité des données sont regroupées en trois catégories d'âge, 0-17 ans, 18-64 ans et 65 ans et plus, mais il n'y a pas de classification des données selon le sexe.

Les données de l'O.P.H.Q. sont issues de différents taux de prévalence nord-américains, lesquels proviennent essentiellement d'études réalisées aux États-Unis. Ainsi, au niveau des caractéristiques pouvant influencer l'apparition de déficiences physiques et intellectuelles, les données ne sont pas adaptées au contexte québécois, ce qui peut occasionner des biais importants dans les différentes estimations présentées. Néanmoins, selon ces données, il

y aurait 484 000 personnes déficientes au Québec, ce qui correspond à 7,4% de la population québécoise totale. Le tableau 2 illustre la répartition des déficiences par catégorie.

TABLEAU 2

Nombre de personnes ayant des déficiences significatives et persistantes au Québec en 1984

Type de déficience	Catégorie de déficience	Nb de personnes	% du total des personnes déficientes
Physique	Motrice	98 000	20,2
	Sensorielle		
	Visuelle	51 000	10,5
	Auditive	57 000	11,8
	De la parole	62 000	12,8
Intellectuelle	Retard mental	196 000	40,5
	Psychique	20 000	4,1
TOTAL		484 000	100,0

Source: Rock Gadreau, *Données statistiques sur les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales au Québec en 1984*, O.P.H.Q., 1984, p. 5.

L'étude présente les données sur le retard mental par degré de sévérité, ce qui est très intéressant parce qu'en général, les études sur le dénombrement des personnes handicapées négligent cet aspect. Ainsi, parmi les 196 000 personnes ayant un retard mental: 88% ont un retard mental léger (quotient intellectuel (QI) de 50 à 70); 7% ont un retard mental moyen (QI de 35 à 49); 4% ont un

retard mental sévère (QI de 20 à 34); et 1% ont un retard mental profond (QI de 0 à 19)⁽⁶³⁾.

Une des faiblesses importantes de l'étude est au niveau des déficiences physiques, lesquelles comprennent uniquement les difficultés motrices. De plus, la nature et le degré de ces difficultés motrices ne sont pas précisés, rendant les données inutilisables pour la planification des équipements à planter afin de favoriser l'accès au transport en commun.

De plus, les taux de prévalence ne sont pas pondérés en fonction des groupes d'âges, ce qui falsifie fortement les données. Ainsi, contrairement aux études citées précédemment, le pourcentage des déficiences n'augmente pas avec l'âge. La proportion des personnes âgées est identique pour chacune des déficiences et correspond vraisemblablement à celle de la population québécoise totale.

Enfin, les données sont classées par région administrative et ces régions couvrent des territoires beaucoup plus vastes que ceux des organismes publics de transport, c'est pourquoi il n'est pas possible d'utiliser ces données pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.

3.2.2 Organismes de personnes handicapées au Québec

Une des premières démarches entreprises pour tenter de dénombrer les personnes à mobilité réduite a été de contacter les différents

(63) Rock Gadreau, **Données statistiques sur les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales au Québec en 1984**, O.P.H.Q., 1984, pp. 19, 21, 23 et 25.

organismes de personnes handicapées qui oeuvrent sur le territoire des O.P.T. Toutefois, les résultats de cette démarche sont assez décevants car très peu d'organismes ont des données fiables sur leurs membres. La majorité des organismes s'appuient sur les données de l'O.P.H.Q. ou encore sur des taux de prévalence médicaux. Par exemple, on estime que 1 personne sur 1 000 souffre de Spina Bifida, ou encore, 2 à 4 enfants sur 10 000 sont autistiques, etc. De plus, puisque l'adhésion des membres de ces organismes se fait sur une base volontaire, le nombre de membres des associations ne reflète pas nécessairement l'ensemble de la population handicapée.

Il est à noter que d'autres organismes, notamment certains Conseils régionaux de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.), ont tenté sans succès de dénombrer les personnes handicapées par le biais des différents groupes concernés. Cette méthode a conduit à des "échecs" parce qu'elle ne permet pas de rejoindre tout le monde; plusieurs personnes handicapées ont gardé une vieille mentalité et continuent de se cacher. Par contre, celles qui ne se cachent pas s'impliquent beaucoup, revendiquent très fort et sont souvent membres de plusieurs associations. Ainsi, en plus de ne pas rejoindre toutes les personnes handicapées, les associations peuvent regrouper les mêmes personnes. Enfin, parmi les membres des associations, plusieurs ne sont pas handicapées (par exemple des parents ou amis de personnes handicapées) et il est très difficile de les distinguer.

3.2.3 Ministère de la Santé et des Services sociaux et Régie de l'assurance-maladie du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) et la Régie de l'assurance-maladie du Québec (R.A.M.Q.) fournissent

tous les deux des données sur l'utilisation des services médicaux. Le M.S.S.S. tient à jour un fichier de données sur les taux d'hospitalisation. Ce fichier permet d'obtenir des données sur le nombre d'hospitalisations par diagnostic et sur la durée du séjour. De plus, les données peuvent être compilées selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence du bénéficiaire. À la R.A.M.Q., il existe des informations sur le nombre de diagnostics résultant d'exams effectués en cabinet, à domicile et auprès des malades inscrits en centre d'accueil, ce qui complète les données du M.S.S.S.

Cependant, il faut préciser certaines remarques méthodologiques quant à l'utilisation de ces données. D'abord, les taux d'hospitalisation du M.S.S.S. ne doivent pas être utilisés comme des taux de fréquence puisque les facteurs pouvant influencer l'admission d'un malade à l'hôpital sont très nombreux: capacité en lits, politiques hospitalières, méthode de traitement, etc. De plus, les taux d'utilisation des services médicaux en milieu hospitalier ou en cabinet rendent compte du nombre de patients traités et non pas du nombre de personnes ayant besoin de traitements, c'est pourquoi ils ne révèlent pas la fréquence exacte des maladies. Enfin, une même personne peut être traitée plusieurs fois pour la même maladie, ce qui fait que le nombre de patients traités correspond au nombre de traitements et non pas au nombre de personnes traitées.

En tenant compte de ces remarques, il apparaît évident que la majorité de ces données ne doivent pas être utilisées telles quelles pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite. Cependant, pour certaines incapacités temporaires, elles constituent un excellent indicateur. Ces données peuvent nous fournir un bon indice du nombre de fractures, foulures, entorses, etc. De plus, les taux d'utilisation des services médicaux et/ou hospitaliers pourraient servir d'indicateur pour les maladies ou déficiences qui sont absentes des autres sources de données.

3.2.4 Autres organismes gouvernementaux

L'aide sociale, la Régie des rentes du Québec (R.R.Q.), la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.) et la Régie de l'assurance-automobile du Québec (R.A.A.Q.) sont quatre organismes qui fournissent des rentes d'invalidité. Toutefois, pour chacun de ces organismes, les critères de définition de l'invalidité sont reliés à l'incapacité de travailler seulement, ce qui n'implique pas nécessairement une mobilité réduite. L'invalidité est définie à partir de critères médicaux bien précis mais qui peuvent varier d'un organisme à l'autre.

Par ailleurs, ces quatre sources de données correspondent à des populations différentes. Ainsi, en général, les données de la R.R.Q. et de la C.S.S.T. concernent essentiellement la population active, c'est-à-dire les personnes de 18 ans et plus ayant un emploi, alors que les données de l'aide sociale s'appliquent aux adultes sans emploi. Il peut arriver cependant qu'une personne reçoive des prestations de l'aide sociale même si elle travaillait avant d'être déclarée invalide car, pour avoir droit à la rente d'invalidité de la R.R.Q., il faut qu'une personne ait cotisé au régime pendant au moins cinq des dix dernières années. Quant aux données de la R.A.A.Q., elles concernent l'ensemble de la population, du moment que l'invalidité résulte d'un accident de la route.

Les données de la C.S.S.T. et celles de la R.A.A.Q. concernent à la fois l'invalidité temporaire et permanente, tandis que les données de la R.R.Q. et de l'aide sociale portent uniquement sur l'invalidité permanente. Il est à noter que la R.R.Q. et l'aide sociale sont des organismes dits "premier payeur", c'est-à-dire que toutes les personnes admissibles qui présentent le niveau

d'incapacité peuvent recevoir des prestations quelle que soit l'origine de l'invalidité (maladie, accident de travail, accident de la route, etc.).

Pour certains de ces organismes, les données sont disponibles par région administrative mais, pour d'autres, elles sont disponibles à l'échelle de la province seulement. Bien que tous ces organismes disposent de données sur le lieu de résidence de leurs bénéficiaires, il est quasi impossible d'obtenir des données par municipalité ou par regroupement de municipalités à cause de la confidentialité. De plus, certains organismes classent leurs données par types de maladies (tumeurs, maladies de l'appareil respiratoire, maladies de l'appareil circulatoire, etc.) alors que d'autres les regroupent selon le siège de la lésion (tête, tronc, membres supérieurs, etc.), ce qui rend impossible l'addition des données de ces organismes.

De plus, il n'existe aucun lien entre ces organismes et il est très difficile d'évaluer le nombre de personnes qui bénéficient de plusieurs prestations pour une même invalidité. Seul le fichier de l'aide sociale indique si les gens reçoivent des revenus d'une autre source et, d'après ces données, moins de 1% des prestataires recevraient plus d'une source de revenus. Cependant, cette donnée n'inclut pas nécessairement les personnes qui ont deux ou trois sources de revenus sans avoir de prestations de l'aide sociale.

Une autre lacune de ces données est attribuable au fait qu'il n'est pas toujours possible d'identifier les "invalidités multiples" parmi ces sources de données. En effet, pour faciliter la compilation des données, certains organismes considèrent uniquement l'invalidité principale. Enfin, ces sources de données ne couvrent pas l'ensemble de la population; il faudrait ajouter d'autres sources de données sur les enfants et les personnes âgées

pour avoir la population totale, ce qui augmenterait encore le risque d'erreurs.

Par ailleurs, les allocations familiales du Québec constituent une autre source de données pour le dénombrement des personnes handicapées. En effet, depuis 1980, une allocation supplémentaire est versée aux parents d'enfants handicapés. Aussi, les données sur les allocations familiales du Québec fournissent des statistiques sur le nombre d'enfants handicapés par sexe, âge, région, nature de la déficience et origine de la déficience. Toutefois, les données sur les allocations familiales sont très partielles et très générales, c'est pourquoi elles ne peuvent être utilisées pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.

3.2.5 Enquête Santé-Québec

L'enquête Santé-Québec (E.S.Q.) de 1987 a été commandée par le ministère de la Santé et des Services sociaux de concert avec les 32 départements de santé communautaire (D.S.C.) pour faire suite à l'enquête pilote réalisée en 1983 dans les D.S.C. de Verdun et de Rimouski.

La population visée par l'E.S.Q. est l'ensemble des ménages privés de toutes les régions socio-sanitaires du Québec à l'exclusion de la région du Nouveau-Québec et des réserves indiennes. La cueillette d'informations s'effectue par un questionnaire auto-administré (QAA) et par un questionnaire rempli par l'interviewer (QRI). Au total, 13 700 ménages, dont le logement a été choisi au hasard, ont été interviewés. De plus, il est possible d'obtenir des données par regroupement de municipalités puisque les unités d'échantillonnage de base sont les secteurs de recensement de

Statistique Canada, lesquels correspondent à 99% aux limites municipales. Les données de l'enquête ont été publiées à l'automne 1988 et la banque de données sur support informatique est disponible et largement diffusée, ce qui permet aux utilisateurs d'adapter les données à leurs besoins.

L'E.S.Q. fournit des informations sur la taille et le poids, ce qui permet de déterminer le degré d'obésité et d'identifier les cas de nanisme et de gigantisme. De plus, une section réservée à la santé des femmes permet d'évaluer le nombre de femmes enceintes.

Par ailleurs, certaines questions abordent le thème de la santé physique et fournissent des données sur les limitations d'activités et les incapacités temporaires ou permanentes, sur les déficiences visuelle et auditive, sur les problèmes de santé chronique et sur les accidents et blessures.

En ce qui a trait à la santé psychologique, l'E.S.Q. offre des statistiques sur les troubles psychologiques sévères et légers. Les troubles psychologiques sévères sont des affections mentales chroniques telles la psychose, la déficience intellectuelle ou différents types de démence (par exemple Alzheimer), tandis que les troubles psychologiques légers correspondent à des problèmes personnels qui sont assez répandus dans la population en général, notamment l'anxiété, la dépression, etc.

L'E.S.Q. constitue un outil essentiel pour le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.; elle fournit des informations sur les déficiences physiques, intellectuelles et sensorielles, et les données sont disponibles par municipalité, ce qui représente un avantage indéniable. Enfin, l'enquête touche autant l'incapacité temporaire que l'incapacité permanente. Toutefois,

contrairement à la définition de "personne à mobilité réduite", l'enquête exclut les personnes vivant en institution.

Au Québec, l'enquête Santé-Québec est la source de données la plus complète et la plus appropriée en matière de dénombrement de la population à mobilité réduite. Bien qu'elle ne couvre pas nécessairement tous les éléments de la définition de cette population, l'enquête a l'avantage de regrouper des informations qui provenaient de différents organismes auparavant. De plus, les données seront facilement accessibles au niveau municipal, ce qui est primordial pour réaliser le dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T. Cependant, l'E.S.Q. concerne essentiellement la santé et non les limitations d'activités, c'est pourquoi il n'y a pas d'informations sur les difficultés rencontrées par les personnes handicapées. De plus, puisque c'est la première fois qu'une enquête sur la santé d'une aussi grande envergure est réalisée au Québec, les données sont très ponctuelles et ne permettent pas de prévoir la prévalence de certaines déficiences ou maladies.

3.3 Bilan

Au Canada et au Québec, il existe plusieurs sources d'informations sur le nombre de personnes à mobilité réduite, toutefois, peu d'entre elles sont adéquates pour estimer cette population sur le territoire des neuf organismes publics de transport présents au Québec. Deux enquêtes, qui permettent d'obtenir des données par municipalité ou par municipalité régionale de comté, ont été sélectionnées: l'enquête Santé-Québec (E.S.Q.) et l'enquête sur la santé et les limitations d'activités (E.S.L.A.). Différents mais complémentaires, ces deux sondages nous permettent de dénombrer la majeure partie de la population à mobilité réduite telle

que définie par le ministère des Transports. La combinaison de ces deux sondages permet de recueillir le maximum d'informations tout en minimisant le nombre de sources de données, ce qui permet d'éviter la multiplication des sources d'erreurs.

Alors que l'E.S.L.A. privilégie une approche fonctionnelle, c'est-à-dire que les données sont classées selon les difficultés ou les incapacités que rencontrent les personnes handicapées, l'E.S.Q. favorise une approche médicale et les statistiques sont regroupées par déficience ou maladie. La collecte des données de ces deux enquêtes s'est effectuée à peu près au même moment; les données de l'E.S.L.A. ont été recueillies suite au recensement de 1986, soit fin 1986 et 1987 et celles de l'E.S.Q. ont été recueillies tout au long de l'année 1987. Le principal problème qui limite l'addition et la comparaison des statistiques des deux sondages se situe au niveau des découpages géographiques qui diffèrent d'une enquête à l'autre. En réalité, le problème se pose essentiellement au niveau de l'E.S.L.A. car il n'est pas certain que l'enquête couvre les limites exactes de chacun des territoires couverts par les O.P.T. Néanmoins, ces deux sources de données constituent les informations les plus complètes et les plus adéquates en matière d'incapacité au Québec.

4.0 CADRE MÉTHODOLOGIQUE

28

4.0 CADRE MÉTHODOLOGIQUE

L'objet de cette section est d'élaborer une grille méthodologique permettant le dénombrement des personnes à mobilité réduite sur le territoire des neuf O.P.T. présents au Québec. À cet effet, deux enquêtes ont été sélectionnées: l'enquête sur la santé et les limitations d'activités et l'enquête Santé-Québec. L'élaboration de la grille sera précédée d'un rappel des principaux éléments du concept de "mobilité réduite" tel que défini par le M.T.Q., d'une description succincte des territoires couverts par les O.P.T. et de quelques précisions méthodologiques quant à l'utilisation de la grille.

4.1 Personne à mobilité réduite

La définition de "personne à mobilité réduite" inclut les personnes présentant des déficiences intellectuelles, physiques et/ou sensorielles qui pourraient affecter leur fonctionnement "normal" en situation de transport en commun. C'est pourquoi les déficiences associées aux fonctions reproductrices et olfactives, les déficiences d'ordre esthétique et les déficiences pouvant être corrigées par des médicaments ou des dispositifs correcteurs ont été exclues.

Les enfants de moins de cinq ans ont également été exclus de la définition parce qu'ils n'utilisent pas le transport en commun à moins d'être accompagnés par un adulte. Par ailleurs, toutes les personnes vivant en institutions ou confinées à la maison sont considérées dans la définition mais devront être distinguées au moment du dénombrement car elles ne sont pas susceptibles d'utiliser le transport en commun. Par contre, toutes les personnes

âgées de 65 ans et plus qui habitent un logement privé et qui peuvent sortir de leur logement sont systématiquement définies comme personnes à mobilité réduite.

Le concept de mobilité réduite se rattache autant à la déficience permanente que temporaire. Ainsi, les personnes souffrant de blessures temporaires telles un membre en écharpe ou dans le plâtre, une ankilose, etc., de même que les femmes atteignant les derniers stades de leur grossesse et les gens circulant avec une poussette ou transportant des paquets sont considérés comme des individus à mobilité réduite.

Cette définition de la personne à mobilité réduite est donc très large, elle comprend à la fois les personnes qui peuvent difficilement monter les escaliers pour entrer dans l'autobus, les personnes qui accusent un certain retard intellectuel et éprouvent des difficultés à comprendre les directives du chauffeur, les personnes qui ne présentent aucune déficience médicale mais qui sont gênées par des paquets dans leurs déplacements, etc.

4.2 Organismes publics de transport (O.P.T.)

Les neuf O.P.T. présents au Québec sont: la Société de transport de la Communauté urbaine de Montréal (S.T.C.U.M.), la Société de transport de la Rive-Sud de Montréal (S.T.R.S.M.), la Société de transport de Laval (S.T.L.), la Commission de transport de la Communauté régionale de l'Outaouais (C.T.C.R.O.), la Commission de transport de la Communauté urbaine de Québec (C.T.C.U.Q.), la Corporation intermunicipale de transport de la Rive-Sud de Québec (C.I.T.R.S.Q.), la Corporation intermunicipale de transport des Forges (C.I.T.F.), la Corporation intermunicipale de transport du Saguenay (C.I.T.S.), et la Corporation municipale de transport de Sherbrooke (C.M.T.S.) (tableau 3).

TABLEAU 3

**Organismes publics de transport:
municipalités membres et desservies en transport***

S.T.C.U.M.	S.T.R.S.M.	C.T.C.U.Q.	C.I.T.F.
Anjou Baie d'Urfé Beaconsfield Côte Saint-Luc Dollard-des-Ormeaux Dorval Hampstead Kirkland Lachine LaSalle Montréal Montréal-Est Montréal-Ouest Montréal-Nord Mont-Royal Outremont Pierrefonds Pointe-Claire Roxboro Sainte-Anne-de-Bellevue Sainte-Geneviève Saint-Laurent Saint-Léonard Saint-Pierre Saint-Raphaël-de-l'Île-Bizard Senneville Verdun Westmount	Boucherville Brossard Greenfield-Park Lemoyne Longueuil Saint-Hubert Saint-Lambert	L'Ancienne-Lorette Beauport Cap-Rouge Charlesbourg Lac Saint-Charles Loretteville Québec Sainte-Foy Saint-Émile Saint-Jean-de-Boischatel Sillery Vanier	Cap-de-la-Madeleine Trois-Rivières Trois-Rivières-Ouest
	S.T.L. Laval		C.I.T.S. Chicoutimi Jonquière La Baie
	C.T.C.R.O. Ange-Gardien Aylmer Buckingham Gatineau Hull Hull-Ouest Masson	C.I.T.R.S.Q. Charny Lauzon Lévis Saint-David-de-l'Auberivière Saint-Romuald	C.M.T.S. Canton d'Ascot Fleurimont Lennoxville Rock Forest Sherbrooke

* Certaines municipalités sont membres de la C.T.C.R.O. sans être desservies par le service de transport. Aussi, ces municipalités (La Pêche, Notre-Dame-de-la-Salette, Pontiac et Val-des-Monts) n'apparaissent pas aux tableaux 3, 4 et 5. Il en est de même pour les municipalités qui sont desservies par un O.P.T. sans en être membres (ex.: Saint-Hyacinthe ou Saint-Bruno pour la S.T.R.S.M.).

Le nombre de municipalités varie d'un organisme de transport à l'autre et, conséquemment, la population desservie varie d'un O.P.T. à l'autre. Le tableau 4 indique la population totale desservie par chaque O.P.T. en 1981 et 1986, ce qui permet d'évaluer l'importance des différents organismes de transport. Ainsi, en général, les sociétés et les commissions de transport regroupent un plus grand nombre de municipalités et desservent un bassin de population plus important que les corporations de transport.

TABLEAU 4

Population totale par organisme public de transport
1981 et 1986

O.P.T.	Population 1981	Population 1986	Variation population 81/86
C.I.T.F.	97 179	98 460	+ 2,4
C.I.T.R.S.Q.	54 726	56 766	+ 3,7
C.I.T.S.	141 441	140 303	- 0,8
C.M.T.S.	108 256	111 919	+ 3,4
C.T.C.R.O.	173 710	186 512	+ 7,4
C.T.C.U.Q.	438 065	444 902	+ 1,6
S.T.C.U.M.	1 760 077	1 752 577	- 0,4
S.T.L.	268 335	284 164	+ 5,9
S.T.R.S.M.	312 050	324 170	+ 3,9

Source: Statistique Canada. Population et logements privés occupés. Subdivisions de recensement, 1981 et 1986 (chiffres définitifs).

Enfin, comme premier indicateur du nombre de personnes à mobilité réduite, le tableau 5 précise, pour chacun des organismes de transport, le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à la population totale en 1986. Le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus varie entre 6,4 pour la C.T.C.R.O. et 12,8 pour la S.T.C.U.M. Toutefois, dans plusieurs cas, la population âgée de 65 ans et plus forme plus de 10% de la population totale.

TABLEAU 5

Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus
par organisme public de transport, 1986

O.P.T.	Population totale	Population 65 ans et plus	% population 65 ans et plus
C.I.T.F.	98 470	10 880	11,1
C.I.T.R.S.Q.	56 775	5 935	10,4
C.I.T.S.	140 300	10 785	7,7
C.M.T.S.	111 915	11 995	10,7
C.T.C.R.O.	186 510	11 940	6,4
C.T.C.U.Q.	444 910	45 660	10,3
S.T.C.U.M.	1 752 585	224 315	12,8
S.T.L.	284 165	19 960	7,0
S.T.R.S.M.	324 165	21 390	6,6

Sources: Statistique Canada, catalogues 95-129, 95-165, 95-135, 95-141, 95-157, 95-105, 1986.

4.3 Précisions méthodologiques

4.3.1 Dénombrement des personnes à mobilité réduite

Parmi les personnes à mobilité réduite, plusieurs sont polyhandicapées, c'est-à-dire qu'elles présentent deux ou plusieurs handicaps. Ainsi, une même personne pourra présenter plusieurs déficiences ou incapacités, et il en résulte que le total du nombre de personnes par déficience est supérieur au nombre de personnes déficientes. De plus, une même déficience peut entraîner plusieurs difficultés relatives à l'utilisation du transport collectif, ce qui fait que le total du nombre de personnes par type de difficultés sera supérieur au nombre de personnes à mobilité réduite.

Toutes les personnes de moins de cinq ans devront être exclues de la grille méthodologique puisqu'elles ne sont pas comprises dans la définition de personne à mobilité réduite.

D'après l'étude des questionnaires des deux enquêtes (E.S.Q. et E.S.L.A.), il semble que les deux enquêtes rejoignent la majorité des catégories de personnes comprises dans la définition de personne à mobilité réduite. Les deux enquêtes couvrent la majeure partie des personnes présentant des déficiences physiques ou sensorielles mais, au niveau des déficiences intellectuelles, certaines catégories de personnes (déficience des fonctions psychomotrices, déficience de la perception et de l'attention, et déficience du comportement) ne semblent pas couvertes par les enquêtes. L'analyse des résultats révélera avec précision quelles sont les personnes à mobilité réduite qui ne sont pas touchées par les deux enquêtes. Éventuellement, ces personnes pourront être estimées à l'aide des taux de prévalence médicaux, tels ceux de l'Organisation mondiale de la santé.

Bien que la définition de personne à mobilité réduite considère les personnes vivant en institution, ces personnes ne seront pas comprises à l'intérieur de la grille méthodologique puisqu'elles sont exclues de l'échantillon de l'E.S.Q. et que les données de l'E.S.L.A. ne peuvent être désagrégées au niveau infraprovincial en raison de la taille réduite de l'échantillon de l'enquête auprès des établissements.

La présence de nombreuses questions ouvertes (c'est-à-dire des questions qui n'ont pas de choix de réponses préétablies) dans les questionnaires d'enquêtes rend obligatoire la publication de toutes les données pour identifier avec précision les personnes à mobilité réduite. Aussi, dans sa forme actuelle (tableau 8, section 3.4), la grille méthodologique est incomplète et elle doit

être considérée comme un instrument de travail permettant l'élaboration d'un cadre méthodologique définitif, lequel sera utilisé pour dénombrer la population à mobilité réduite sur le territoire des O.P.T.

4.3.2 Enquête Santé-Québec

Deux questionnaires de l'E.S.Q. sont utiles au dénombrement des personnes à mobilité réduite par O.P.T.: le questionnaire rempli par l'interviewer (QRI) et le questionnaire auto-administré (QAA). Le premier touche l'ensemble de la population, mais le second concerne seulement les personnes de 15 ans et plus. Ainsi, pour toutes les questions issues du QAA, il faudra trouver les taux de prévalence médicaux équivalents pour les personnes âgées entre 5 et 15 ans.

Puisque l'échantillon de l'enquête Santé-Québec a été formé à partir des secteurs de recensement de Statistique Canada, lesquels correspondent aux limites municipales à 99%, il est possible d'obtenir des données par municipalité ou regroupement de municipalités. Ainsi, les données issues de l'E.S.Q. seront conformes aux limites géographiques des O.P.T. La banque de données de l'E.S.Q. étant disponible sur support informatique, les utilisateurs pourront désagréger ou regrouper les données selon leurs besoins.

4.3.3 Enquête sur la santé et les limitations d'activités

Puisque les données sur les personnes vivant en institution ne peuvent être publiées à l'échelle infraprovinciale, seulement deux des six questionnaires de l'E.S.L.A. sont utiles au dénombrement des personnes à mobilité réduite sur le territoire des O.P.T.:

le questionnaire 02 (adultes-15 ans et plus) et le questionnaire 03 (enfants-moins de 15 ans). Ces deux questionnaires reprennent essentiellement les mêmes thèmes mais ils ont été adaptés en fonction des groupes d'âge visés. De ce fait, certaines questions s'adressent uniquement aux enfants et d'autres sont réservées aux adultes seulement. Dans le cas où une question s'adresse à un groupe d'âge spécifique, il faudra trouver le taux de prévalence médical équivalent chez l'autre groupe d'âge de façon à estimer l'ensemble de la population.

L'échantillon de l'E.S.L.A. a été constitué à partir des régions infraprovinciales définies par Statistique Canada (voir annexe 3), et certains des résultats de l'enquête seront éventuellement publiés en fonction de ces régions. Toutefois, les limites géographiques de ces régions ne correspondent pas nécessairement aux limites des territoires desservis par les O.P.T. et, dans ce cas, une demande spéciale devra être adressée à Statistique Canada afin que les données soient publiées en fonction de regroupements de municipalités différents de ceux des régions infraprovinciales. Pour chacun des regroupements de municipalités proposés, Statistique Canada évaluera si l'échantillon demeure représentatif; dans l'affirmative, les données seront publiées mais, dans la négative, il faudra s'en remettre aux régions infraprovinciales et pondérer les données.

À titre indicatif, une première évaluation de la concordance entre les limites territoriales des O.P.T. et celles des régions infraprovinciales correspondantes donne les résultats suivants (64):

- Le territoire de la C.I.T.F. est inclus dans la région infraprovinciale #34, soit la M.R.C. de Francheville. D'après les données du Répertoire des municipalités du Québec de 1987, la population totale de la M.R.C. s'élève à 132 400 habitants alors que celle de la C.I.T.F. est de 99 500 personnes, ce qui signifie que le territoire de la C.I.T.F. regroupe 75% de la population de la M.R.C.
- La région infraprovinciale #4 est composée des M.R.C. Desjardins et Les Chutes-de-la-Chaudière, lesquelles couvrent le territoire de la C.I.T.R.S.Q. Le Répertoire des municipalités du Québec, édition 1987, révèle que la population de la région #4 s'élève à 103 190 personnes alors que celle de la C.I.T.R.S.Q. est seulement de 57 800 personnes, soit 56% de la population de la région #4.
- En ce qui concerne la C.I.T.S., le problème est inversé, c'est-à-dire que le territoire de la corporation de transport est plus vaste que celui de la région infraprovinciale correspondante. Ainsi, en 1987, la population de la C.I.T.S. est de 144 400 habitants comparativement à 123 000 pour la région #47, laquelle correspond aux villes de Chicoutimi et Jonquière. La population de ces deux villes regroupe 85% de la population de la C.I.T.S.
- Le territoire de la M.R.C. Sherbrooke (région infraprovinciale #9) est légèrement plus vaste que celui de la C.M.T.S. En terme de population pour l'année 1987, le territoire de la C.M.T.S. touche 94% de la M.R.C. Sherbrooke.
- Dans le cas de la C.T.C.R.O., la situation est semblable à celle de la C.I.T.S. Ainsi, le territoire de la C.T.C.R.O. est plus grand que celui de la région infraprovinciale #46, laquelle regroupe uniquement les villes de Hull et Gatineau. En 1987, la population de la C.T.C.R.O. s'élève à 180 160 personnes dont 134 900 dans les villes de Gatineau et Hull. La région #46 couvre donc 75% de l'ensemble de la population de la C.T.C.R.O.

(64) Au moment de l'utilisation des données, vérifier si les limites et les numéros des régions infraprovinciales n'ont pas été modifiés. Les informations qui sont dans le texte s'appuient sur la liste préliminaire des régions infraprovinciales (voir annexe 4).

- Trois régions infraprovinciales (#17, #18, #48) recouvrent la majeure partie du territoire de la C.T.C.U.Q. D'après le Répertoire des municipalités du Québec de 1987, ces trois régions définies par l'E.S.L.A. regroupent 434 200 des 459 800 personnes de la C.T.C.U.Q. Ces trois régions touchent donc 94% de la population de la C.T.C.U.Q.
- Pour sa part, la S.T.C.U.M. est touchée par neuf régions infraprovinciales (#23 à #29 et #44), lesquelles regroupent 97% de la population de la société de transport.
- Le territoire de la S.T.L. est identique à celui de la région #45 (Laval), il regroupe 282 900 personnes en 1987.
- Enfin, trois régions infraprovinciales (#20, #21 et #22) couvrent la majeure partie du territoire de la S.T.R.S.M. Plus précisément en 1987, ces trois régions regroupent 90% de la population présente sur le territoire de la S.T.R.S.M.

4.3.4 Sélection d'une source de données

En général, lorsqu'une même information se retrouvait dans les deux enquêtes, l'E.S.L.A. était privilégiée comme source de données car cette enquête fournit le plus grand nombre d'informations. De plus, il est souhaitable de minimiser les sources de données afin de réduire le plus possible les erreurs statistiques. Toutefois, l'E.S.Q. a été favorisée dans certains cas: 1) lorsqu'elle permettait de rejoindre l'ensemble de la population alors que l'E.S.L.A. s'adressait seulement aux enfants ou seulement aux adultes; 2) lorsque les questions de l'E.S.Q. étaient plus adéquates par rapport au dénombrement des personnes à mobilité réduite.

4.4 Ébauche d'un cadre méthodologique

En l'absence de tous les résultats de l'E.S.L.A. et de l'E.S.Q., il est impossible d'élaborer un cadre méthodologique définitif qui

permettra de dénombrer la population à mobilité réduite sur le territoire des O.P.T. Toutefois, à partir de certaines questions provenant de la section "déplacements" de l'E.S.L.A., il est possible de réaliser un premier tableau-synthèse permettant d'identifier les principales difficultés rencontrées par les personnes à mobilité réduite en situation de transport en commun (tableau 6). Ce tableau permet d'identifier facilement le nombre de personnes qui ont des difficultés à utiliser le transport en commun et d'évaluer rapidement les principales difficultés rencontrées par ces personnes. Il est à noter qu'au moment de l'enquête, les gens devaient identifier eux-mêmes les difficultés qu'ils éprouvaient lorsqu'ils utilisaient le transport en commun. S'inspirant de l'E.S.L.A., ce tableau précise les difficultés rencontrées par les personnes présentant une déficience permanente seulement; les gens présentant des déficiences temporaires ne sont pas considérés.

Un deuxième tableau, inspiré de l'E.S.L.A. (tableau 7), permet d'identifier le nombre de personnes qui utilisent de façon permanente des appareils pour se déplacer. Cette information pourra être d'une grande utilité lors de la planification des mesures à implanter pour faciliter l'accessibilité au transport collectif. Enfin, le tableau 8 suggère une ébauche de cadre méthodologique permettant le dénombrement des personnes à mobilité réduite selon les différentes catégories de déficiences issues de la définition de personne à mobilité réduite, et selon les diverses difficultés reliées à l'utilisation du transport en commun. Par rapport au tableau 6, le tableau 8 permettra une analyse plus détaillée et plus complète des difficultés rencontrées en situation de transport en commun.

TABLEAU 6

**TABLEAU-SYNTHESE DES PRINCIPALES DIFFICULTÉS
RENCONTREES PAR LES PERSONNES A MOBILITE REDUITE
EN SITUATION DE TRANSPORT EN COMMUN**

E.S.L.A.	Note relative à l'utilisation du tableau
A : Questionnaire 02 (adultes - 15 ans et plus) E : Questionnaire 03 (enfants - moins de 15 ans) () : #question correspondante	
A(F11) + E(C8) Difficultés à utiliser le service local de transport en commun à cause d'une affection ou d'un problème de santé	A
A(F12) + E(C9) - Difficulté à se rendre à l'arrêt - Difficulté à attendre à l'arrêt - Difficulté à monter à bord et descendre du véhicule - Espace insuffisant pour s'asseoir ou se tenir debout dans le véhicule - Difficulté à se tenir debout dans le véhicule lorsque celui-ci est en marche - Difficulté à obtenir de l'information sur les horaires et les itinéraires - Autres difficultés	A, B, C

Notes (tableau 6):

- A) Addition de questions issues des questionnaires 02 et 03 afin d'obtenir la population totale. Toutefois, il faut déduire les moins de 5 ans du questionnaire 03 car ils ne sont pas inclus dans la définition de personne à mobilité réduite.
- B) Pour chacune des difficultés mentionnées, le pourcentage de personnes devra être évalué en fonction du nombre de gens qui ont répondu "oui" aux questions A(F11) et E(C8). La somme des pourcentages associés aux différentes difficultés pourra être supérieure à 100% car une même personne peut éprouver plusieurs difficultés à utiliser le transport en commun.
- C) Lors de la publication des données, la liste des difficultés suggérées pourra être modifiée en fonction des résultats obtenus. En effet, au moment de la cueillette des données, l'interviewer ne lisait pas la liste des difficultés. On demandait aux gens de mentionner eux-mêmes les difficultés qu'ils rencontraient.

TABLEAU 7

OUTIL UTILISÉ SELON LES DIFFÉRENTS TYPES DE DÉFICIENCES

Personne à mobilité réduite: type de déficiences	E.S.L.A. A : Questionnaire 02 (adultes - 15 ans et plus) E : Questionnaire 03 (enfants - moins de 15 ans) () : #question correspondante	Note relative à l'utilisation du tableau
<u>Physique:</u> Motrice De la parole	A(B2) Utilisation d'un support de dos ou de jambes.	A, E
	A(B2) Utilisation d'une canne (autre que canne blanche).	A, E
	A(B2) Utilisation d'un support de bras.	A, E
	A(B2) Autre appareil pour les mains et les bras (précisez).	A, E
	A(B2) + E(1) Jambe, pied, bras ou main artifi- ciel.	B, C, E, F
	A(B2) + E(1) Utilisation béquille, ambulateur, ou autre appareil pour se dépla- cer.	B, C, E, F
	A(B2) + E(1) Utilisation permanente d'un fau- teuil roulant.	C, E, F
	E(2) Utilisation d'un autre appareil spécial (précisez).	D, F
	A(3f) + E(10d) Capacité d'utiliser un langage gestuel.	C, G
	A(3f) + E(10d) Capacité de lire sur les lèvres.	C, G
<u>Sensorielle:</u> Visuelle	A(6C) Utilisation d'une canne blanche.	A, H
	A(6C) Utilisation autre appareil pour les handicapés visuels (préciser si chien).	A, H

Notes (tableau 7):

- A) Population adulte de 15 ans et plus seulement, il faudrait obtenir les taux de prévalence pour la population âgée de 5 à 15 ans.
- B) Le regroupement de deux ou trois questions du questionnaire pour adultes équivaut à une seule question du questionnaire pour enfant. S'il existe des taux de prévalence de chacun des éléments compris dans la question, il serait intéressant de distinguer certains éléments. Par exemple, séparer bras ou main artificiel de jambe ou pied artificiel.
- C) Addition de questions issues des questionnaires 02 et 03 pour obtenir la population totale. Toutefois, il faut déduire les moins de 5 ans du questionnaire 03 car ils ne sont pas inclus dans la définition de personne à mobilité réduite.
- D) Population de moins de 15 ans seulement. Vérifier si les appareils énumérés ne sont pas déjà mentionnés dans les questions pour les personnes de 15 ans et plus. Sinon, trouver les taux de prévalence correspondants dans la population adulte de 15 ans et plus.
- E) Pour évaluer le pourcentage ou la proportion de personnes qui utilisent ce type d'appareil parmi l'ensemble des gens qui utilisent un appareil, il faut se référer au nombre de personnes qui ont répondu "oui" à la question A(B1).
- F) Chez les moins de 15 ans, il n'y a pas de question générale qui permet d'identifier le nombre de personnes qui utilisent des appareils. Par exemple: Avez-vous besoin d'un appareil pour vous déplacer? Si oui, lequel? Toutes les questions sont posées en terme de "oui" ou de "non", c'est-à-dire: "Utilisez-vous tel appareil pour vous déplacer? Oui, Non". Aussi, pour évaluer la proportion d'enfants qui utilisent un type d'appareil particulier, il faut toujours se référer au nombre total de personnes qui ont répondu à la question.
- G) Pour évaluer la proportion de gens qui utilisent ces techniques de langage par rapport à l'ensemble des personnes qui présentent des déficiences auditives, il faut se référer au nombre de personnes qui ont répondu à la question 3a chez les adultes, et au nombre de personnes qui ont répondu "oui" à la question 10 chez les enfants.
- H) Se référer au nombre de personnes qui ont répondu "oui" à la question A(62) pour évaluer le pourcentage de gens qui utilisent ces appareils parmi les personnes légalement aveugles.

TABLEAU 8

ÉBAUCHE D'UN CADRE MÉTHODOLOGIQUE PERMETTANT LE DÉNOMBREMENT DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE

Personne à mobilité réduite: type de déficience	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté reliée à l'utilisation du transport en commun	Note relative à l'utilisation du tableau
	A: Questionnaire 02 (adultes - 15 ans et plus) E: Questionnaire 03 (enfants - moins de 15 ans) (): # question correspondante	QAA: Questionnaire auto-administré (15 ans et plus) QRI: Questionnaire rempli par l'interviewer (): # question correspondante		
<u>Intellectuelle:</u>				
Généralité: ou mentale et psychique	A(23c) + E(12b) .Principale affection ou principal problème de santé chronique d'ordre émotif, psychologique, nerveux ou mental qui limite les activités.			A, B, C
		QRI(45z) .Périodes de confusion ou de perte de mémoire fréquentes et importantes.	.Difficulté à comprendre les instructions ou les directives. .Difficulté à s'orienter dans l'espace.	D
Mentale	A(21) + E(5) .Difficulté d'apprentissage.		.Difficulté à comprendre les instructions ou les directives. .Difficulté à se faire comprendre.	A
	A(22c) .Affection qui cause des problèmes permanents de mémoire ou d'apprentissage.			E

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		QRI(45i) .Déficiência mentale ou intellectuelle.	.Difficulté à communiquer verbalement. .Difficulté d'identification des conventions monétaires. .Difficulté d'équilibre et de coordination. .Difficulté à comprendre les instructions ou les directives. .Difficulté à penser rapidement. .Difficulté à se déplacer à vitesse normale. .Difficulté d'orientation. .Difficulté à fonctionner de façon autonome.	D
		QRI(45n) .Epilepsie.	.Difficulté à se déplacer dans une foule. .Difficulté à tendre la main, manier ou saisir. .Difficulté à monter ou descendre les escaliers.	D

Déficiences	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
Physique:		QRI (45n) .Epilepsie (suite).	.Difficulté à se déplacer à une vitesse normale. .Difficulté en ce qui a trait à l'endurance et la résistance.	
	Généralité A(20c) + E(3b) .Principale affection ou principal problème de santé chronique qui limite les activités de façon permanente.			A, B, C
	E(9a) .Affection ou problème de santé chronique non-mentionné ailleurs.			F
		QRI(13b) .Principal problème qui a obligé la limitation d'activités temporaire.		D, N
Motrice	A(8) .Difficultés permanentes à marcher sur une distance de 400 mètres sans repos (3 pâtés de maison). A(8c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.		.Difficulté à marcher sur de courtes distances.	C, G
	A(9) .Difficultés permanentes à monter et descendre un escalier (environ 12 marches).		.Difficulté à monter et descendre les escaliers.	C, G

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
	A(9c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.			
	A(10) .Difficultés permanentes à transporter un objet de 5 kg sur distance de 10 mètres (sac d'épicerie). A(10c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.		.Difficulté à soulever ou porter un poids.	C, G
	A(12) .Difficultés permanentes à se tenir debout plus de 20 minutes. A(12c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.		.Difficulté à attendre et rester debout.	C, G
	A(13) .Difficultés permanentes à se pencher et à ramasser un objet sur le plancher. A(13c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.		.Difficulté à se pencher.	C, G
	A(17) .Difficultés à se servir de ses doigts pour saisir ou manier un objet. A(17c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.		.Difficulté à saisir ou manier les objets.	C, G

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
	<p>A(18) .Difficultés à étendre le bras dans n'importe quelle direction pour prendre quelque chose.</p> <p>A(18c) .Principal problème qui occasionne ces difficultés.</p>		.Difficulté à prendre quelque chose.	C, G
	<p>E(5) .Sclérose en plaques.</p> <p>E(5) .Fibrose kystique.</p> <p>E(5) .Dystrophie musculaire.</p>		<p>.Difficulté de coordination.</p> <p>.Difficulté à se déplacer à une vitesse normale.</p> <p>.Difficulté à contourner et franchir les obstacles.</p> <p>.Difficulté à se pencher, s'agenouiller, s'accroupir.</p> <p>.Difficulté à monter ou descendre les escaliers.</p> <p>.Difficulté à soulever ou porter un poids.</p> <p>.Difficulté à s'asseoir ou se lever.</p> <p>.Difficulté à rester assis longtemps.</p>	D, H

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
	E(5) .Distrophie musculaire (suite).		.Difficulté à marcher ou à se rendre à plus d'un coin de rue. .Difficulté à se déplacer dans la foule. .Difficulté à attendre et rester debout. .Difficulté à tendre la main, manier ou saisir.	
		QAA(69) et QAA(70) .Poids et grandeur.	.Difficulté en rapport à l'utilisation des équipements (géant ou nain). .Difficulté à passer les portes (géant). .Difficulté à monter ou descendre les escaliers (nain).	G, I
		QAA (112) .Femme enceinte.	.Difficulté à marcher ou à se rendre à plus d'un coin de rue. .Difficulté à attendre et à rester debout. .Difficulté à monter ou descendre les escaliers.	J

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		<p>QRI (45f) .Arthrite ou rhumatisme.</p> <p>QRI (45g) .Autres problèmes sérieux des os et des articulations.</p> <p>QRI (45i) .Paralysie cérébrale.</p> <p>QRI (45w) + QRI (45x) .Paralysie suite à un accident et paralysie suite à une attaque ou une hémorragie cérébrale.</p> <p>QRI (45v) .Incapacité ou handicap suite à la perte d'un membre.</p>	<p>.Difficulté de coordination.</p> <p>.Difficulté à se déplacer à une vitesse normale.</p> <p>.Difficulté à contourner et à franchir les obstacles.</p> <p>.Difficulté à se pencher, s'agenouiller, s'accroupir.</p> <p>.Difficulté à monter ou descendre les escaliers.</p> <p>.Difficulté à soulever ou porter un poids.</p> <p>.Difficulté à s'asseoir ou se lever.</p> <p>.Difficulté à rester assis longtemps.</p> <p>.Difficulté à marcher ou à se rendre au plus d'un coin de rue.</p> <p>.Difficulté à se déplacer dans la foule.</p> <p>.Difficulté à pousser.</p>	D, K

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		QRI (45v) .Incapacité ou handicap suite à la perte d'un membre (suite).	.Difficulté à attendre ou rester debout. .Difficulté à tendre la main, manier ou saisir.	
		QRI (45aa) .Incapacité ou handicap suite à l'obésité.	.Difficulté en rapport à l'utilisation des équipements. .Difficulté à marcher et à se rendre à plus d'un coin de rue. .Difficulté à passer les portes. .Difficulté à attendre et rester debout. .Difficulté à se pencher, s'agenouiller, s'accroupir. .Difficulté à monter ou descendre les escaliers.	D
Organique		QRI (45j) .Diabète QRI (45k) .Emphysème ou bronchite chronique ou toux persistante ou asthme. QRI (45p) .Maladie de cœur	.Difficulté reliée au manque de sécurité. .Difficulté à attendre ou rester debout. .Difficulté à respirer.	D

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		QRI (45p) . Maladie de coeur (suite).	.Difficulté à marcher ou se rendre à plus d'un coin de rue. .Difficulté à se déplacer à une vitesse normale. .Difficulté à se déplacer dans la foule. .Difficulté à monter et descendre les escaliers. .Difficulté à se pencher. .Difficulté en ce qui a trait à l'endurance, la résistance. .Difficulté à manier et saisir les objets (diabète). .Difficulté à vivre le stress (cardiaque). .Difficulté reliée à la température.	
		QRI (45g) .Troubles urinaires ou maladie du rein.	.Difficulté au niveau de la continence urinaire.	D

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		QAA (31) .Étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir.	.Difficulté au niveau de l'équilibre ou de la stabilité. .Difficulté à contourner, franchir les obstacles. .Difficulté à garder l'équilibre, essentiellement lorsque le véhicule est en marche.	G
De la parole	A(7) + E(11) .Difficultés à parler et à être compris.		.Difficulté à s'informer en cas d'accident ou de modification du réseau, à propos de la direction à prendre, etc.	A
<u>Sensorielle:</u> Auditive		QAA(74b) + QAA(74c) .Personne qui porte un appareil auditif et qui a de la difficulté à entendre même avec son appareil auditif et .Personne qui ne porte pas d'appareil auditif et qui a de la difficulté à entendre une conversation normale.	.Problème pour connaître la fermeture immédiate des portes. .Difficulté à s'informer à propos de la direction, les perturbations sur le réseau ou sur les recommandations en cas d'accident. .Difficulté liée au manque de sécurité.	G, L

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
Visuelle	A(6a) + E(6c) .Egalement aveugle.	QAA(75b) .Difficulté à voir même avec des lentilles correctrices.	<ul style="list-style-type: none"> .Difficulté à connaître la ligne ou le parcours. .Difficulté à garder l'équilibre dans le véhicule en marche. .Difficulté à reconnaître le bord du quai. .Difficulté à repérer le vide entre les voitures. .Difficulté à repérer les obstacles, les modifications. .Difficulté à repérer, durant le trajet, l'arrêt ou la station de destination. .Difficulté à choisir son itinéraire. .Difficulté à repérer l'arrêt d'autobus. .Difficulté à trouver et manipuler le dispositif de demande d'arrêt. 	G [QAA(75b)] A [A(6a)+ E(6c)] M

Déficiência	E.S.L.A.	E.S.Q.	Difficulté	Note
		QAA(75b) .Difficulté à voir même avec des lentilles correctrices (suite).	.Difficulté à repérer les postes de péage. .Difficulté reliée au manque de sécurité.	

- d'identifier les affections qui sont conformes à la définition de personne à mobilité réduite et qui ne sont pas énumérées dans la grille. Pour chacune de ces affections, il faudra chercher les taux de prévalence médicaux chez les enfants de 5 à 15 ans pour avoir l'ensemble de la population à mobilité réduite.
- F) Lorsque les résultats seront disponibles, vérifier si les problèmes mentionnés sont conformes à la définition de personne à mobilité réduite et, dans le cas échéant, trouver les taux de prévalence correspondants pour la population adulte de 15 ans et plus.
- G) Trouver les taux de prévalence médicaux pour la population âgée de 5 à 15 ans de façon à obtenir l'ensemble de la population à mobilité réduite.
- H) Si les problèmes ne sont pas déjà mentionnés dans la grille, trouver les taux de prévalence médicaux pour la population âgée de 15 ans et plus.
- I) En mettant en relation le poids et la grandeur, il est possible de déceler les cas de nanisme, gigantisme, obésité, etc. Toutefois, les cas d'obésité sont traités ailleurs dans la grille, alors identifier seulement les cas de nanisme et de gigantisme.
- J) Seules les femmes de 15 ans et plus sont dénombrées.
- K) En ce qui concerne l'incapacité suite à la perte d'un membre, il serait intéressant (si c'est possible avec les taux de prévalence médicaux) de faire une distinction entre la perte des membres supérieurs et la perte des membres inférieurs, et d'adapter les difficultés en conséquence.
- L) Les questions ne permettent pas de mesurer le degré de surdité mais permettent de dénombrer toutes les personnes qui éprouvent des difficultés à entendre.
- M) Certaines difficultés sont associées à l'utilisation du métro et s'appliquent seulement à la S.T.C.U.M.
- N) Lorsque les résultats seront disponibles, vérifier si les problèmes mentionnés sont conformes à la définition de personne à mobilité réduite et éliminer les problèmes déjà mentionnés dans la grille pour éviter un dédoublement.

5.0 CONCLUSION

5.0 CONCLUSION

Il existe plusieurs sources de données sur le dénombrement des personnes à mobilité réduite mais l'information est rarement accessible à l'échelle municipale. De plus, pour avoir un aperçu de la taille de la population à mobilité réduite, il faut généralement cumuler des données issues de sources diverses, ce qui occasionne des problèmes méthodologiques importants et favorise la multiplication des erreurs. En effet, la définition de personne à mobilité réduite et les classifications utilisées pour identifier et caractériser ces personnes varient selon les sources de données, ce qui empêche certaines comparaisons et limite considérablement les possibilités d'additionner les données.

À l'heure actuelle, l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (E.S.L.A.) constitue la meilleure source de données concernant le dénombrement des personnes à mobilité réduite. Cette enquête fournit des informations sur les caractéristiques socio-économiques des personnes qui présentent des limitations d'activités permanentes, sur les difficultés quotidiennes que rencontrent ces personnes, sur la cause et l'origine des limitations d'activités, etc. De plus, les données de cette enquête sont disponibles à l'échelle des municipalités régionales de comté (M.R.C.), ce qui est essentiel au dénombrement des personnes à mobilité réduite selon le découpage géographique des O.P.T.

Il faut noter cependant que l'E.S.L.A. considère uniquement les limitations d'activités permanentes, alors que la définition de personne à mobilité réduite du M.T.Q. tient compte également des limitations d'activités temporaires. Pour combler cette lacune, certaines données de l'Enquête Santé-Québec (E.S.Q.), concernant

l'incapacité temporaire, pourront être utilisées. En outre, les résultats de cette enquête peuvent être désagrégés à l'échelle municipale. En raison de leur pertinence et de leur complémentarité, ces deux sources de données ont été retenues pour définir une ébauche de cadre méthodologique permettant la compilation des données sur les personnes à mobilité réduite par O.P.T. Par ailleurs, il faut préciser que le cadre méthodologique ne permet pas de dénombrer les personnes vivant en institution car les données relatives à cette population sont disponibles au niveau provincial seulement.

Les données existantes permettent de dégager certaines caractéristiques particulières à la population à mobilité réduite. L'âge est un facteur déterminant de la mobilité réduite permanente mais il est peu influent en ce qui a trait à l'incapacité temporaire. Une forte proportion de personnes à mobilité réduite présente deux ou plusieurs handicaps, ce qui signifie qu'une même personne peut avoir besoin de plusieurs modifications pour faciliter son utilisation du transport collectif. Enfin, parmi les difficultés relatives au transport en commun, "monter et descendre de l'autobus" vient au premier rang, suivi de "se rendre à l'arrêt" et "se tenir debout dans un véhicule en marche".

L'E.S.L.A. fournit un portrait détaillé de la population à mobilité réduite et comble une bonne part des lacunes inhérentes au dénombrement de cette population. Il serait intéressant que ce type d'enquête soit renouvelé afin d'évaluer l'évolution de cette population et d'estimer la future demande de transport de ces personnes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Ouvrages généraux

- BIEBER, A. De l'analyse à la prise de décision; in CEMT (Conférence européenne des Ministres transports) Table Ronde #51, Les transports sociaux: personnes âgées et handicapées, Paris, 20 et 21 mars 1980, pp. 77 - 106.
- Conférence européenne des Ministres des Transports (C.E.M.T.) Transport des personnes à mobilité réduite. Comparaisons internationales des pratiques et politiques. Recommandations. Paris, 1986, 168 pages.
- DILLARD, SYLVIE Durée ou qualité de la vie? Conseil des affaires sociales et de la famille, Gouvernement du Québec. Collection: La Santé des Québécois 1983, 70 pages.
- GADREAU, ROCK Données statistiques sur les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales au Québec en 1984. Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.), Québec, 1984.
- HITCHCOOK, A. Mobilité des personnes âgées, in CEMT, Table Ronde #51. Les Transports sociaux: personnes âgées et handicapées, Paris, 20 et 21 mars 1980, pp. 7 - 24.
- JAMES F. HICKLING Management Consultants Limited. Working Paper no 3. Demographic and demand analysis for the Rigaud - Montreal line, 27 août 1984.
- LEDUC, FRANCINE La personne à mobilité réduite au Québec: 1. Critères de définition. Ministère des Transports du Québec. Direction générale du transport terrestre des personnes. Montréal, août 1986, 10 pages et annexes.
- METTLER - MEIBOM, B. La mobilité des personnes handicapées, in CEMT, Table Ronde #51, Les Transports sociaux: personnes âgées et handicapées, Paris, 20 et 21 mars 1980, pp. 25 - 55.

- Régie Autonome des Transports Parisiens (R.A.T.P.)
Les personnes handicapées et les transports en Ile-de-France. Constat et propositions.
 Paris, 1982, 113 pages.
- ROBIN, JEAN-MARIE et YVON BRUNELLE
La hausse de l'invalidité. Conseil des affaires sociales et de la famille. Gouvernement du Québec. Collection: La Santé des Québécois, 1986, 78 pages.
- Santé et Bien-être social Canada, et Statistique Canada
La santé des canadiens. Rapport de l'Enquête Santé Canada. Ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1981.
- Santé Québec
Et la santé, ca va? Rapport de l'enquête Santé Québec. Tome 1. Les publications du Québec, octobre 1988, 337 pages.
- Santé Québec
Et la santé, ca va? Rapport de l'enquête Santé Québec. Tome 2. Les publications du Québec, octobre 1988, 103 pages.
- SEMALY
Le transport des handicapés physiques à Lyon. Les besoins des utilisateurs de fauteuil roulant. Division Etudes et Projets. Service des études générales, mai 1979.
- Statistique Canada
Rapport de l'enquête sur la santé et l'incapacité au Canada 1983-1984, Catalogue 82-555F, Ottawa, 1984, 110 pages et annexes.
- Statistique Canada
Faits concernant l'enquête post-censitaire sur la santé et les limitations d'activités, Ottawa, 1987, 9 pages et annexes.
- Statistique Canada
Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Données sélectionnées, Canada, Provinces et Territoires. Ottawa, mai 1988, 52 pages.
- Statistique Canada
Enquête sur la santé et les limitations d'activités. Guide de l'utilisateur. Ottawa, juin 1988, 10 pages et annexes.

Systems Approach Consultants

Analyse permettant l'identification et le dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada. Rapport sommaire. Transports Canada, Direction de la recherche sur les transports urbains et l'administration canadienne des transports de surface, Montréal, avril 1980, 47 pages et annexes.

Technical Advisory Committee On Improved Accessibility (TACIA)

Report on improved transit accessibility for the handicapped and elderly, Toronto, décembre 1980, 45 pages et annexes.

TREMBLAY, LUCIE et ROBERT BEAULIEU

Amélioration de l'accessibilité au transport en commun régulier pour les personnes âgées et à mobilité réduite. Introduction aux propositions d'aménagements des infrastructures et des véhicules. Ministère des Transports du Québec, Direction générale du transport terrestre des personnes et des marchandises. Document préliminaire, mai 1987.

U.S. Department of Transportation

Summary Report of Data from National Survey of Transportation Handicapped People, Urban Mass Transportation Administration. Washington (D.C.), juin 1978.

U.S. Department of Transportation

Technical Report of the National Survey of Transportation Handicapped People, Urban Mass Transportation Administration. Washington (D.C.), Octobre 1978.

WILKINS AND ADAMS

Healthfulness of life, l'Institut de recherches politiques, Montréal, 1978.

2. Articles de revues

- BÉLANGER, André, md "L'impact du diabète dans notre société", Plein Soleil, printemps 85, pp. 14 -16.
- COLLECTIF "Les handicapés prennent la parole", Transport Public, Paris, #815, avril 1984, pp. 8 - 13.
- FLORES, J.L.,
MINAIRE, P.
CHERPIN, J. &
WEBER, D. "Approche fonctionnelle du handicap en situation de transport", Transport Public, Paris, #815, avril 1984, pp. 26 - 30.
- MASSON, Gérard "Questions pour une politique de transport des personnes handicapées", Transport Public, Paris, #815, avril 1984, pp. 14 - 16.
- MINAIRE, P. "Épidémiologie et handicap: chiffres et réalités", Gestions hospitalières, #210, novembre 1981, pp. 843 - 848.

ANNEXES

ANNEXE 1

ESTIMATED HANDICAPPED POPULATION IN METRO TORONTO*

DISABILITY	GROUP 1	GROUP 2	GROUP 3	
	CANNOT TAKE PUBLIC TRANSIT	CAN TAKE PUBLIC TRANSIT WITH DIFFICULTY	CAN TAKE PUBLIC TRANSIT REGULARLY	
1. Arthritic and Rheumatic Sufferers	1 600	10 000	12 000	
2. Heart Sufferers	2 800	6 000	8 100	
3. Hearing Impairments	-	200	1 400	
4. Visual Impairments	800	1 500	2 000	
5. Ontario Federation for Cerebral Palsy	1 500	100	2 000	
6. Canadian Cancer Society	1 400	1 200	300	
7. Muscular Dystrophy Association	1 200	1 600	1 000	
8. Multiple Sclerosis	800	200	350	
9. Canadian Paraplegic Association	1 000	200	-	
10. TB and RD sufferers	1 600	2 800	8 500	
11. Stroke Sufferers	50	650	150	
12. Association for Mentally Retarded	3 500	3 000	3 300	
13. Parkinson's Disease Sufferers	200	300	100	
14. Spina Bifida Association	350	100	50	
15. Metro Chapter of the Ontario Epilepsy Association	2 100	5 300	15 800	
16. Elderly Living in Res. Institutions	9 450	3 500	5 550	
17. Ontario Society for Crippled Children	1 950	650	-	
TOTAL	30 300	37 300	60 600	128 200

* Derived from "Urban Transportation for the Disabled", Ontario Ministry of Transportation & Communications (1975).

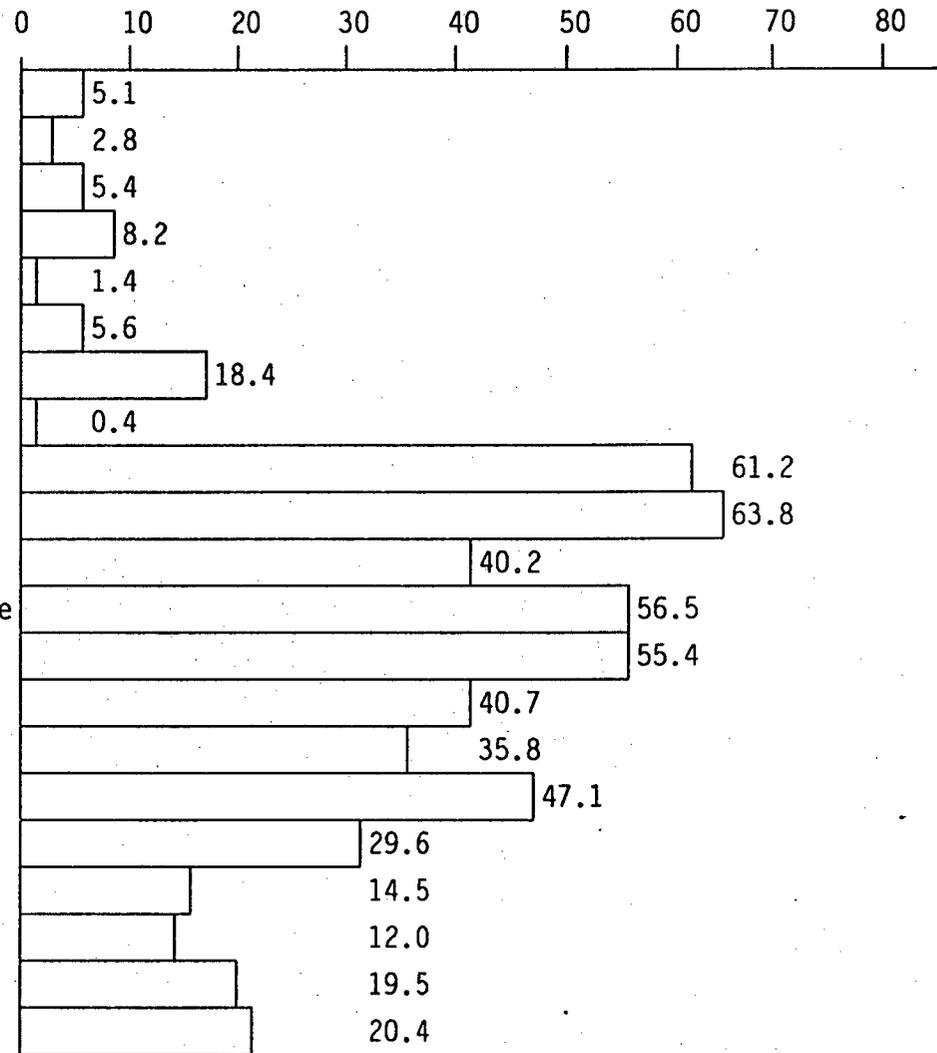
Source: TACIA, Report on improved transit accessibility for the Handicapped and elderly, décembre 1980, p. 7.

ANNEXE 2

RÉPARTITION DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE SELON LE HANDICAP

HANDICAP

POURCENTAGE DE PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE



Remarque: Le total des pourcentages dépasse 100%, car les personnes à mobilité réduite ont souvent plus d'un handicap à la fois.

Source: Systems Approach Consultants Ltd., **Analyse permettant l'identification et le dénombrement des personnes à mobilité réduite au Canada**, Transports Canada, Montréal, 1979, p. 24.

ANNEXE 3

Question #20 du questionnaire détaillé du recensement de 1986.

20 (a) Êtes-vous limité-e dans vos activités à cause d'une incapacité physique, d'une incapacité mentale ou d'un problème de santé chronique:

- À la maison?

- . Non, je ne suis pas limité-e
- . Oui, je suis limité-e

- À l'école ou au travail?

- . Non, je ne suis pas limité-e
- . Oui, je suis limité-e

- Dans d'autres activités, par exemple, dans vos trajets entre la maison et votre lieu de travail ou dans vos loisirs?

- . Non, je ne suis pas limité-e
- . Oui, je suis limité-e

(b) Avez-vous des incapacités ou handicaps à long terme?

- . Non
- . Oui

ANNEXE 4

LISTE PRÉLIMINAIRE DES RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES AU QUÉBEC

RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES	MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ
1	Les Îles-de-la-Madeleine Avignon Bonaventure Pabok Côte-de-Gaspé Denis-Riverin
2	Matane La Matapédia La Mitis Rimouski-Neigette
3	Témiscouata Les Basques Rivière-du-Loup Kamouraska L'Islet
4	Desjardins Les Chutes-de-la-Chaudière
5	Montmagny Bellechasse Les Etchemins La Nouvelle-Beauce
6	L'Amiante Robert-Cliche Beauce-Sartigan Le Granit
7	Lotbinière L'Érable Arthabaska
8	Bécancour Nicolet-Yamaska Drummond
9	Sherbrooke

RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES**MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ**

10	Le Haut-Saint-François Coaticook Memphrémagog Le Val-Saint-François L'Or-Blanc
11	Brome-Missisquoi La Haute-Yamaska
12	Rouville Acton Les Maskoutains
13	Le Bas-Richelieu La Jemmerais
14	La Vallée-du-Richelieu
15	Le Haut-Richelieu Les Jardins-de-Napierville
16	Le Haut-Saint-Laurent Beauharnois-Salaberry
17	Beauport Charlesbourg Saint-Émile Lac-Saint-Charles
18	L'Ancienne-Lorette Sillery Cap-Rouge Sainte-Foy Val-Bélair Saint-Augustin-de-Desmaures
19	Roussillon
20	Longueuil
21	Saint-Hubert Greenfield-Park
22	Lemoyne Saint-Lambert Brossard
23	Montréal-Nord

RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES**MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ**

24	Saint-Léonard
25	Anjou Montréal-Est Pointe-aux-Trembles
26	Lasalle Verdun
27	Hampstead Côte-Saint-Luc Montréal-Ouest Saint-Pierre Lachine Dorval Île-Dorval
28	Outremont Mont-Royal Saint-Laurent
29	Pointe-Claire Dollard-des-Ormeaux Roxboro Pierrefonds Sainte-Genève Saint-Raphaël-de-l'Île-Bizard Kirkland
30	Vaudreuil-Soulanges Sainte-Anne-de-Bellevue Senneville Baie-d'Urfe Beaconsfield
31	Minganie Sept-Rivières Manicouagan La Haute-Côte-Nord
32	Le Fjord-du-Saguenay Charlevoix-Est Charlevoix La Côte-de-Beaupré L'Île d'Orléans La Jacques-Cartier

RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES**MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ**

33	Portneuf Mékinac Le Centre-de-la-Mauricie Le Haut-Saint-Maurice
34	Francheville
35	Maskinongé D'Autray Joliette Matawinie
36	L'Assomption Montcalm
37	Thérèse-de-Blainville Les Moulins
38	Deux-Montagnes Argenteuil Mirabel
39	La Rivière-du-Nord Les Pays-d'en-Haut Les Laurentides
40	Papineau Antoine-Labelle La-Vallée-de-la-Gatineau Pontiac
41	Témiscamingue Rouyn-Noranda Abitibi-Ouest
42	Vallée-de-l'Or Abitibi
43	Lac-Saint-Jean-Est Le Domaine-du-Roy Maria-Chapdelaine Caniapiscau
44	Montréal
45	Laval

RÉGIONS INFRA-PROVINCIALES

46

47

48

MUNICIPALITÉS RÉGIONALES DE COMTÉ

Hull/Gatineau

Chicoutimi/Jonquière

Québec

ANNEXE 5

Enquête sur la santé et les limitations d'activités

- . Questionnaire 02 (Adulte - 15 ans et plus)
- . Questionnaire 03 (Enfant - moins de 15 ans)



Enquête sur la santé et les limitations d'activités (Adultes - 15 ans et plus)

Questionnaire 02

"Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts du Canada, 1970 71 72, chapitre 15"

INTRODUCTION

STATISTIQUE CANADA MÈNE UNE ENQUÊTE SPÉCIALE POUR OBTENIR DES DONNÉES SUR LES CANADIENS, QUI, POUR DES RAISONS RELIÉES À LA SANTÉ, SONT LIMITÉS DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'ILS PEUVENT FAIRE QUOTIDIENNEMENT. LES DONNÉES RECUEILLIES DANS L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES LIMITATIONS AUX ACTIVITÉS DEVRAIENT PERMETTRE D'IDENTIFIER LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR CES CANADIENS DANS DES DOMAINES COMME L'EMPLOI, L'ÉDUCATION, LES DÉPLACEMENTS, LE LOGEMENT ET LES LOISIRS.

État final du quest.

- Entièrement complété 1
- Partiellement " 2
- Refus 3
- Aucun contact 4
- Autre 5

DOCUMENT CONFIDENTIEL. UNE FOIS REMPLI

Échantillon des "oui" 1

Échantillon des "non" 2

PROV	CÉF No	SD No	NV	Ménage	Type de formule 0 2	No de la personne
------	--------	-------	----	--------	------------------------	-------------------

Nom		Téléphone
Nom	Prénom	

Adresse

Rue et N° ou lot et concession ou location exacte

Ville, village, canton, autre municipalité ou réserve indienne Province ou territoire Code Postal

Date de naissance			Sexe	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Homme	1 <input type="radio"/>
Jour	Mois	Année	Femme	2 <input type="radio"/>

Source de l'information

La personne de référence	1 <input type="radio"/>	Raison de la substitution	Hospitalisée	1 <input type="radio"/>
OU			Incapable de répondre	2 <input type="radio"/>
Substitut - Parent ou enfant	2 <input type="radio"/>		Personne absente	3 <input type="radio"/>
- Autre membre de la famille	3 <input type="radio"/>		Autre	4 <input type="radio"/>
- Autre	4 <input type="radio"/>			

Registre des visites/Appels de l'interviewer

No de l'appel ou de la visite	Date	L'heure de l'appel ou de la visite	Interview			Commentaires
			Debut	Fin	Durée (min.)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

DURÉE TOTALE (Minutes)

Signature de l'interviewer

Date

	Colonne de sélection Oui
3a Êtes-vous capable de comprendre ce qu'on vous dit au moyen d'un appareil téléphonique ordinaire, avec une prothèse auditive si vous en portez une? (C20) Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/>	
3b Faimerais vous interroger au sujet de l'utilisation que vous faites des appareils spéciaux pour les mal entendant. Utilisez-vous actuellement ... (C21) INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent. une prothèse auditive? 1 <input type="radio"/> un appareil de télécommunication pour les mal entendant, par exemple: un téléscripteur, un visuo 2 <input type="radio"/> un décodeur des émissions sous-titrées? 3 <input type="radio"/> un système d'amplification spécial, par exemple: un système F.M. personnel? 4 <input type="radio"/> un téléphone à volume réglable? 5 <input type="radio"/> d'autres appareils pour les mal entendant? 6 <input type="radio"/> (précisez) _____ aucun 7 <input type="radio"/>	
3c Y a-t-il des appareils pour les mal entendant dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas? (C22) Oui 5 <input type="radio"/> Non 6 <input type="radio"/> —> Passez à 3f	
3d De quel(s) appareil(s) avez-vous besoin? (C23) INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent. Prothèse auditive 1 <input type="radio"/> Appareil de télécommunication pour les mal entendant, par exemple: un téléscripteur, un visuo 2 <input type="radio"/> Décodeur des émissions sous-titrées 3 <input type="radio"/> Système d'amplification spécial, par exemple: un système F.M. personnel 4 <input type="radio"/> Téléphone à volume réglable 5 <input type="radio"/> Autre(s) appareil(s) pour les mal entendant 6 <input type="radio"/> (précisez) _____	
3e Quel est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet (ces) appareil(s)? (C24) INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule case. L'affection n'était pas assez grave 1 <input type="radio"/> Ne savait pas où les obtenir 2 <input type="radio"/> Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre 3 <input type="radio"/> N'était(ent) pas disponible(s) 4 <input type="radio"/> N'a(ont) jamais été prescrit(s) 5 <input type="radio"/> Aucune raison spéciale 6 <input type="radio"/> Autre raison 7 <input type="radio"/>	
3f La prochaine question porte sur certaines capacités de communication que vous pouvez avoir. Êtes-vous capable ... (C25) INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent. d'utiliser un langage gestuel? 1 <input type="radio"/> de lire sur les lèvres? 2 <input type="radio"/> rien de ce qui précède 3 <input type="radio"/>	
3g Parmi ces deux capacités, y en a-t-il dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas? Oui 5 <input type="radio"/> Non 6 <input type="radio"/>	

<p>4 ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL (AVEC DES VERRRES SI VOUS EN PORTEZ HABITUELLEMENT)?</p> <p>(22) Oui, éprouve des difficultés 1 ○ Non, pas de difficulté ... 2 ○ → Passez à 5</p>	<p>Colonne de sélection Oui</p> <p>1 ○ Passez à 4a</p>
<p>4a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?</p> <p>(22) Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	<p>↓</p>
<p>4b Êtes-vous totalement incapable de le faire?</p> <p>(22) Oui, totalement incapable 3 ○ Non, capable 4 ○</p>	<p>↓</p>
<p>4c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à lire les caractères ordinaires d'un journal?</p> <p>(22) Même affection qu'à la question <input type="text"/> 0 <input type="text"/> c → Passez à 5 Précisez > <input type="text"/></p>	<p>↓</p>
<p>4d Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre affection?</p> <p>(22) INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="text"/></p>	<p>↓</p>
<p>5 ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 12 PIEDS/4 MÈTRES (par ex., d'un bout à l'autre d'une pièce) AVEC DES VERRRES SI VOUS EN PORTEZ HABITUELLEMENT? 11,3</p> <p>(23) Oui, éprouve des difficultés 5 ○ Non, pas de difficulté ... 6 ○ → Passez à 6</p>	<p>5 ○ Passez à 5a</p>
<p>5a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?</p> <p>(23) Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	<p>↓</p>
<p>5b Êtes-vous totalement incapable de le faire?</p> <p>(23) Oui, totalement incapable 7 ○ Non, capable 8 ○</p>	<p>↓</p>
<p>5c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à voir clairement la figure de quelqu'un à 12 pieds/4 mètres?</p> <p>(23) Même affection qu'à la question <input type="text"/> 0 <input type="text"/> c → Passez à 6 Ou précisez <input type="text"/></p>	<p>↓</p>
<p>5d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?</p> <p>(23) INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="text"/></p>	<p>↓</p>

6 À L'INTERVIEWER

Si le "Oui" est coché à la question 4 ou 5,
alors 1 —> Passez à 6a
Autrement 2 —> Passez à 7

Colonne
de sélection
Oui

6a Un spécialiste des troubles de la vision vous a-t-il déclaré(e) légalement aveugle?

Oui 3

(C10) Non 4 —> Passez à 6c

Ne sait pas/incertain 5

~~6b~~ Êtes-vous capable de reconnaître une main placée en face de vos yeux et de compter le nombre de doigts qu'on vous montre?

Oui 6 Non 7

6c J'aimerais vous interrogé au sujet de l'utilisation que vous faites des appareils spéciaux pour les handicapés visuels. Utilisez-vous actuellement ...

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

(C15) des verres/lunettes/verres de contact? 1

des loupes ou d'autres appareils grossissant? 2

du matériel d'enregistrement (bande, cassette, etc.)? 3

une canne blanche? 4

d'autre(s) appareil(s) pour les handicapés visuels? 5

(précisez) _____

aucun 6

6d Y a-t-il des appareils pour les handicapés visuels dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

(C16) Oui 7 Non 8 —> Passez à 7

6e De quel(s) appareil(s) avez-vous besoin?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

(C17) Verres/lunettes/verres de contact 1

Loupes ou autres appareils grossissant 2

Appareil(s) pour les handicapés visuels 3

(précisez) _____

6f Quel est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet (ces) appareil(s)?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule case.

(C18) L'affection n'était pas assez grave 1

Ne savait pas où les obtenir 2

Trop coûteux/ne pouvait pas se le permettre 3

N'était(ent) pas disponible(s) 4

N'atont) jamais été prescrit(s) 5

Aucune raison spéciale 6

Autre raison 7

7 EPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? *11, B*

(91) Oui, éprouve des difficultés 1 Colonne de sélection
 Non, pas de difficulté 2 → Passez à 8 Oui

7a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?
 (102) Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00) Passez à 7a

7b Jusqu'à quel point croyez-vous être capable de vous faire comprendre en parlant à ...

	Entièrement	Partiellement	Pas du tout
(C31) a) des membres de votre famille?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
b) vos amis?	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
c) d'autres personnes?	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

7c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à parler et être compris(e)?
 (263) Même affection qu'à la question 0 c → Passez à 8
 Précisez

7d Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre affection?
 INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

8 EPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 VERGES/MÈTRES SANS VOUS REPOSER (environ trois pâtés de maisons)? *11, B*

(10) Oui, éprouve des difficultés 3 Colonne de sélection
 Non, pas de difficulté 4 → Passez à 9 Oui

8a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?
 (102) Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00) Passez à 8a

8b Êtes-vous totalement incapable de le faire?

(101) Oui, totalement incapable 5
 Non, capable 6

8c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à marcher sur une distance de 400 verges/mètres sans vous reposer?
 (103) Même affection qu'à la question 0 c → Passez à 9
 Précisez

8d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?
 INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

9 EPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER (environ 12 marches)? *M.R.*

Colonne de sélection
Oui

(11)

Oui, éprouve des difficultés 70

Non, pas de difficulté *0 → Passez à 10

Passez à 9a

9a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?

(112) Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)

9b Êtes-vous totalement incapable de le faire?

(111) Oui, totalement incapable 10

Non, capable 20

9c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à monter et descendre un escalier?

(113) Même affection qu'à la question 0 c → Passez à 10

Précisez

9d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?

INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

10 EPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 10 LIVRES SUR UNE DISTANCE DE 30 PIEDS/5 KILOGRAMMES SUR 10 MÈTRES (par ex., un sac d'épicerie)?

30

(12)

Oui, éprouve des difficultés 30

Non, pas de difficulté *40 → Passez à 11

Passez à 10a

10a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?

(122) Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)

10b Êtes-vous totalement incapable de le faire?

(121) Oui, totalement incapable 50

Non, capable 60

10c Quel est le principal problème de santé ou la principale affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à transporter un objet de 10 livres sur une distance de 30 pieds?

(123) Même affection qu'à la question 0 c → Passez à 11

Précisez

10d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?

INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

13 **LORSQUE VOUS ÊTES DEBOUT, ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À VOUS PENCHER ET À RAMASSER UN OBJET SUR LE PLANCHER (par ex., un soulier)?**

Colonne de sélection
Oui

(15) Oui, éprouve des difficultés 7 ○
Non, pas de difficulté ... 8 ○ → Passez à 14

Passez à 13a

13a À quel âge avez vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?
15.2 Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)

13b Êtes-vous totalement incapable de le faire?
(16) Oui, totalement incapable 1 ○
Non, capable 2 ○

13c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés, lorsque vous êtes debout, à vous pencher et à ramasser un objet sur le plancher?
15.3 Même affection qu'à la question c → Passez à 14
Précisez

13d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?
INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.
φ

14 **ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À VOUS HABILLER ET VOUS DÉSHABILLER?**

Oui, éprouve des difficultés 3 ○
Non, pas de difficulté ... 4 ○ → Passez à 15

Passez à 14a

14a À quel âge avez vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?
Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)

14b Êtes-vous totalement incapable de le faire?
Oui, totalement incapable 5 ○
Non, capable 6 ○

14c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à vous habiller et à vous déshabiller?
Même affection qu'à la question c → Passez à 15
Précisez

14d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?
INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

<p>17 ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À VOUS SERVIR DE VOS DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET?</p> <p>(19) Oui, éprouve des difficultés 70 Non, pas de difficulté ... 80 → Passez à 18</p>	<p>Colonne de sélection Oui</p> <p>70 Passez à 17a</p>
<p>17a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire? (19) Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	
<p>17b Êtes-vous totalement incapable de le faire? (19) Oui, totalement incapable 10 Non, capable 20</p>	
<p>17c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à vous servir de vos doigts pour saisir ou manier un objet? (19) Même affection qu'à la question <input type="text"/> <input type="text"/> c → Passez à 18 Précisez <input type="text"/></p>	
<p>17d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection? INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié. <input type="text"/></p>	
<p>18 ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS DANS N'IMPORTE QUELLE DIRECTION POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE (par ex., au dessus de votre tête)? <i>prendre la ball, à la main</i></p> <p>(20) Oui, éprouve des difficultés 30 Non, pas de difficulté ... 40 → Passez à 19</p>	<p>30 Passez à 18a</p>
<p>18a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire? (20) Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	
<p>18b Êtes-vous totalement incapable de le faire? (20) Oui, totalement incapable 50 Non, capable 60</p>	
<p>18c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à étendre le bras dans n'importe quelle direction pour prendre quelque chose? (20) Même affection qu'à la question <input type="text"/> <input type="text"/> c → Passez à 19 Précisez <input type="text"/></p>	
<p>18d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection? INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié. <input type="text"/></p>	

<p>19 ÉPROUVEZ-VOUS DES DIFFICULTÉS À COUPER VOS ALIMENTS?</p> <p style="text-align: right;">Oui, éprouve des difficultés 7 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: right;">Non, pas de difficulté .. 8 <input type="radio"/> → Passez à 20</p>	<p>Colonne de sélection</p> <p>Oui</p> <p>7 <input type="radio"/></p> <p>Passez à 19a</p>
<p>19a À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à le faire?</p> <p>Âge <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	
<p>19b Êtes-vous totalement incapable de le faire?</p> <p>Oui, totalement incapable 1 <input type="radio"/></p> <p>Non, capable 2 <input type="radio"/></p>	
<p>19c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que vous éprouvez des difficultés à couper vos aliments?</p> <p>Même affection qu'à la question <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> c → Passez à 20</p> <p>Précisez <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>19d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px auto; width: fit-content;"> <p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> </div> <p style="text-align: center;"><input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>20 À CAUSE D'UNE AFFECTION OU UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE QUI DEVRAIT DURER 6 MOIS OU PLUS, ÊTES-VOUS LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QUE VOUS POUVEZ FAIRE ...</p>	
<p>(i) À LA MAISON?</p> <p style="margin-left: 40px;">(27) Oui, est limité(e) 3 <input type="radio"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Non 4 <input type="radio"/></p>	<p>3 <input type="radio"/></p>
<p>(ii) À L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL?</p> <p style="margin-left: 40px;">(27) Oui, est limité(e) 5 <input type="radio"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Non 6 <input type="radio"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Sans objet 7 <input type="radio"/></p>	<p>5 <input type="radio"/></p>
<p>(iii) DANS VOS AUTRES OCCUPATIONS COMME LES DÉPLACEMENTS, LES SPORTS OU LES LOISIRS?</p> <p style="margin-left: 40px;">Oui, est limité(e) 8 <input type="radio"/></p> <p style="margin-left: 40px;">Non 9 <input type="radio"/></p>	<p>8 <input type="radio"/></p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>20a À L'INTERVIEWER:</p> <p>Si le "Oui" est coché à la question 20(i), 20(ii) ou 20(iii),</p> <p>alors 1 <input type="radio"/> → Passez à 20b</p> <p>Autrement 2 <input type="radio"/> → Passez à 21</p> </div>	

<p>20b À quel âge avez-vous commencé à être limité(e) dans vos activités? 211) Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	Colonne de sélection Oui
<p>20c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui limite vos activités? 212) Même affection qu'à la question <input type="text"/> <input type="text"/> c → Passez à 21 Précisez <input type="text"/></p>	
<p>20d Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre affection? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</div> φ <input type="text"/></p>	
<p>UN PROFESSIONNEL DE L'ENSEIGNEMENT OU DE LA SANTÉ VOUS A-T-IL DÉJÀ DIT QUE VOUS AVIEZ DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE? <u>H.R.</u></p> <p style="text-align: right;">Oui 4 ○ Non 5 ○ → Passez à 22</p>	
<p>21a Quel est le nom de votre difficulté d'apprentissage? Précisez <input type="text"/></p>	↓ Passez à 21a
<p>22 DE TEMPS À AUTRES, CHACUN ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE SOUVENIR DU NOM D'UNE PERSONNE FAMILIÈRE OU À APPRENDRE QUELQUE CHOSE DE NOUVEAU OU IL NOUS ARRIVE D'ÊTRE CONFUS PENDANT QUELQUES INSTANTS. TOUTEFOIS, AVEZ-VOUS EN PERMANENCE DES PROBLÈMES DE MÉMOIRE OU D'APPRENTISSAGE? <u>H.R.</u></p> <p style="text-align: right;">Oui 6 ○ Non 7 ○ → Passez à 23</p>	
<p>22a À quel âge avez-vous commencé à avoir ces problèmes? Âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)</p>	↓ Passez à 22a
<p>22b Ces problèmes sont-ils causés par un problème de santé ou une affection que vous aviez à la naissance? Oui 8 ○ Non 9 ○</p>	
<p>22c Quelle est l'affection qui vous cause ces problèmes? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</div> <ul style="list-style-type: none"> Séquelles d'une attaque d'apoplexie 1 ○ Maladie ou affection touchant le cerveau, comme une tumeur cérébrale ou une méningite 2 ○ Blessure au cerveau 3 ○ Maladie d'Alzheimer diagnostiquée par un médecin 4 ○ Affection liée au vieillissement 5 ○ Retard du développement (arriération mentale) 6 ○ Difficultés d'apprentissage 7 ○ Autre (précisez) 8 ○ Ne sait pas 9 ○ </p>	

<p>23 À CAUSE D'UNE AFFECTION OU D'UN PROBLÈME CHRONIQUE D'ORDRE ÉMOTIF, PSYCHOLOGIQUE, NERVEUX OU MENTAL, ÊTES-VOUS LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QUE VOUS POUVEZ FAIRE...</p>		Colonne de sélection
		Oui
	(i) À LA MAISON?	
	Oui, est limité(e)	1 ○
	Non	2 ○
	(ii) À L'ÉCOLE OU AU TRAVAIL?	
	Oui, est limité(e)	3 ○
	Non	4 ○
	Sans objet	5 ○
(iii) DANS VOS AUTRES OCCUPATIONS COMME LES DÉPLACEMENTS, LES SPORTS OU LES LOISIRS?		
Oui, est limité(e)	6 ○	
Non	7 ○	

23a À L'INTERVIEWER:

Si le "Oui" est coché à la question 23(i), 23(ii) ou 23(iii),

alors 1 ○ → Passez à 23b

Autrement 2 ○ → Passez à 24

23b À quel âge avez-vous commencé à être limité(e) dans vos activités?

Âge (si moins d'un an, inscrivez 00)

23c Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui limite vos activités?

Même affection qu'à la question

Précisez

24 À L'INTERVIEWER:

Si au moins un "Oui" est coché dans la colonne de sélection de la page 2 à 14,

alors 1 ○ → Passez à la section B

Autrement 2 ○ → METTEZ FIN À L'INTERVIEW Remplir la couverture avant du questionnaire

SECTION B APPAREILS SPÉCIAUX

Les questions suivantes se rapportent à l'influence de votre affection ou votre problème de santé sur la façon dont vous accomplissez vos activités quotidiennes. Ces questions ont été conçues pour une diversité de problèmes de santé ou d'affections et certaines pourraient ne pas s'appliquer dans votre cas.

B1 Utilisez-vous ou avez-vous besoin d'appareils pour vous déplacer comme un fauteuil roulant ou des béquilles ou pour remplacer ou vous aider à avoir l'usage de vos mains et de vos bras comme un support de bras?
 Oui 1 Non 2 → Passez à B7

B2 Quels appareils utilisez-vous?
INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Support de dos ou de jambes 01 *14/20*
 Chaussures orthopédiques 02 *14/20*
 Jambe ou pied artificiel (prothèse) 03 *14/20*
 Canne (autre qu'une canne blanche) 04 *14/20*
 Béquilles 05 *14/20*
 Fauteuil roulant 06 *14/20*
 Ambulateur 07 *14/20*
 Autre(s) appareil(s) pour vous déplacer (précisez) 08 *14/20*
 Main ou bras artificiel (prothèse) 09 *14/20*
 Support de bras 10 *14/20*
 Autre(s) appareil(s) pour les mains ou les bras (précisez) 11 *14/20*

B3 Y a-t-il des appareils dont vous avez besoin pour vous déplacer ou pour vous assister dans l'usage de vos mains et de vos bras, mais que vous n'avez pas?
 Oui 3 Non 4 → Passez à B6

B4 De quel(s) appareil(s) avez-vous besoin mais que vous n'avez pas?
INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Support de dos ou de jambes 01
 Chaussures orthopédiques 02
 Jambe ou pied artificiel (prothèse) 03
 Canne (autre qu'une canne blanche) 04
 Béquilles 05
 Fauteuil roulant 06
 Ambulateur 07
 Autre(s) appareil(s) pour vous déplacer (précisez) 08
 Main ou bras artificiel (prothèse) 09
 Support de bras 10
 Autre(s) appareil(s) pour les mains ou les bras (précisez) 11

B5) Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet (ces) appareil(s)?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule case.

→ L'affection n'était pas assez grave 1
 Ne savait pas où les obtenir 2
 Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre 3 *C45*
 N'était (ent) pas disponible(s) 4
 N'a (ont) jamais été prescrit(s) 5
 Aucune raison spéciale 6
 Autre raison 7

B6 Avez-vous besoin de renseignements sur du matériel ou des appareils spéciaux qui sont appropriés à votre affection?
 Oui 5 Non 6

B7 À cause de votre affection, prenez-vous régulièrement des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance, c'est-à-dire au moins une fois par semaine?
 Oui 7 Non 8 → Passez à B10

B8 Combien de sortes de médicaments sur ordonnance prenez-vous chaque jour?
 (Si aucun, inscrivez 00)

B9 Combien de sortes de médicaments sans ordonnance prenez-vous chaque semaine?
 (Si aucun, inscrivez 00)

B10 Avez-vous besoin d'information, ou de plus d'information, concernant votre affection ou votre problème de santé?
 Oui 1 Non 2

PASSEZ À LA SECTION C

SECTION C SERVICES SOCIAUX

7200

Le prochain groupe de questions concerne la façon dont vous affectuez vos activités quotidiennes.

<p>C1 Qui prépare habituellement vos repas?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> <p>Vous seul 1 ○ → Passez à C9</p> <p>Vous-même et quelqu'un d'autre 2 ○</p> <p>Quelqu'un d'autre 3 ○</p>	<p>C11 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?</p> <p>Oui 4 ○ Non 5 ○ → Passez à C19</p>
<p>C2 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?</p> <p>Oui 4 ○ Non 5 ○ → Passez à C10</p>	<p>C12 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?</p> <p>Oui 6 ○ → C13 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>chaque jour 1 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 2 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 3 ○</p>
<p>C3 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?</p> <p>Oui 6 ○ → C4 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>chaque jour 1 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 2 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 3 ○</p>	<p>C14 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?</p> <p>Oui 4 ○ → C15 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>chaque jour 6 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 7 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 8 ○</p>
<p>C5 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?</p> <p>Oui 4 ○ → C6 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>chaque jour 6 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 7 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 8 ○</p>	<p>C16 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, par exemple un membre d'un service de soins ou d'entretien à domicile ou un aide embauché à titre privé?</p> <p>Oui 1 ○ → C17 Combien de fois recevez-vous ce service?</p> <p>chaque jour 3 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 4 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 5 ○</p>
<p>C7 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, par exemple un membre d'un service de soins ou de repas à domicile ou un aide embauché à titre privé?</p> <p>Oui 1 ○ → C8 Combien de fois recevez-vous ce service?</p> <p>chaque jour 3 ○</p> <p>une fois par semaine ou plus 4 ○</p> <p>moins d'une fois par semaine 5 ○</p>	<p>C18 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour vos achats d'épicerie ou d'autres produits de première nécessité?</p> <p>Oui 6 ○ Non 7 ○</p>
<p>C9 En raison de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour préparer vos repas?</p> <p>Oui 6 ○ Non 7 ○</p>	<p>C19 Qui s'occupe habituellement de vos travaux ménagers courants?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> <p>Vous seul 1 ○ → Passez à C27</p> <p>Vous-même et quelqu'un d'autre 2 ○</p> <p>Quelqu'un d'autre 3 ○</p>
<p>C10 Qui fait habituellement vos achats d'épicerie ou d'autres produits de première nécessité?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> <p>Vous seul 1 ○ → Passez à C18</p> <p>Vous-même et quelqu'un d'autre 2 ○</p> <p>Quelqu'un d'autre 3 ○</p>	<p>C20 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?</p> <p>Oui 4 ○ Non 5 ○ → Passez à C28</p>

C21 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?

Oui 6 →

Non 7 ↓

C22 Combien de fois vous aide-t-elle?

chaque jour 1

une fois par semaine ou plus 2

moins d'une fois par semaine 3

C23 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?

Oui 4 →

Non 5 ↓

C24 Combien de fois vous aide-t-elle?

chaque jour 6

une fois par semaine ou plus 7

moins d'une fois par semaine 8

C25 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, par exemple un membre d'un service de soins à domicile ou un aide embauché à titre privé?

Oui 1 →

Non 2 ↓

C26 Combien de fois recevez-vous ce service?

chaque jour 3

une fois par semaine ou plus 4

moins d'une fois par semaine 5

C27 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour faire vos travaux ménagers courants?

Oui 1 Non 2

C28 Qui s'occupe habituellement de vos gros travaux ménagers comme le lavage des murs, l'entretien extérieur ou le déneigement?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Personne 3 } Passez à C31

Vous seul 4 }

Vous-même et quelqu'un d'autre 5 } Passez à C29

Quelqu'un d'autre 6 }

Sans objet 7 → Passez à C32

C29 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 8 Non 9 → Passez à C32

C30 Qui vous aide habituellement?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée 1

Un(e) ami(e) ou un voisin 2

Quelqu'un d'autre, par ex., un aide embauché à titre privé ou le propriétaire ou le personnel d'un condominium 3

C31 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour faire vos gros travaux ménagers difficiles?

Oui 4 Non 5

C32 Qui s'occupe habituellement de vos finances personnelles, comme les activités bancaires ou le paiement des factures?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Vous seul 1 → Passez à C40

Vous-même et quelqu'un d'autre 2

Quelqu'un d'autre 3

C33 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 4 Non 5 → Passez à C41

C34 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?

Oui 6 →

Non 7 ↓

C35 Combien de fois vous aide-t-elle?

une fois par semaine ou plus 8

moins d'une fois par semaine 9

C36 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?

Oui 1 →

Non 2 ↓

C37 Combien de fois vous aide-t-elle?

une fois par semaine ou plus 3

moins d'une fois par semaine 4

C38 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, y compris un service juridique ou comptable?

Oui 5 →

Non 6 ↓

C39 Combien de fois recevez-vous ce service?

une fois par semaine ou plus 7

moins d'une fois par semaine 8

<p>C40 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour voir à vos finances personnelles?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/></p>	<p>C53 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?</p> <p>Oui 5 <input type="radio"/> → C54 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>Non 6 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>chaque jour 7 <input type="radio"/></p> <p>une fois par semaine ou plus 8 <input type="radio"/></p> <p>moins d'une fois par semaine 9 <input type="radio"/></p> </div>												
<p>C41 À cause de votre affection, recevez-vous de l'aide pour vos soins personnels, par exemple pour vous laver, faire votre toilette, vous habiller et manger?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/> → Passez à C51</p>	<p>C55 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → C56 Combien de fois vous aide-t-il(elle)?</p> <p>Non 2 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>chaque jour 3 <input type="radio"/></p> <p>une fois par semaine ou plus 4 <input type="radio"/></p> <p>moins d'une fois par semaine 5 <input type="radio"/></p> </div>												
<p>C42 Êtes-vous aidé(e) par votre conjoint, votre père ou mère, un enfant ou une autre personne apparentée?</p> <p>Oui 5 <input type="radio"/> → C43 En moyenne, combien de jours par semaine vous aide-t-il(elle)?</p> <p>Non 6 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p><input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>C44 En moyenne, combien d'heures par jour vous aide-t-il(elle)?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> heures</p> </div>	<p>C57 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, par exemple un membre d'un service de soin ou d'entretien à domicile ou une aide embauché à titre privé?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → C58 Combien de fois recevez-vous ce service?</p> <p>Non 2 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>chaque jour 3 <input type="radio"/></p> <p>une fois par semaine ou plus 4 <input type="radio"/></p> <p>moins d'une fois par semaine 5 <input type="radio"/></p> </div>												
<p>C45 Êtes-vous aidé(e) par un(e) ami(e) ou un voisin?</p> <p>Oui 7 <input type="radio"/> → C46 En moyenne, combien de jours par semaine vous aide-t-il(elle)?</p> <p>Non 8 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p><input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>C47 En moyenne, combien d'heures par jour vous aide-t-il(elle)?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> heures</p> </div>	<p>C59 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour vous déplacer dans votre résidence?</p> <p>Oui 6 <input type="radio"/> Non 7 <input type="radio"/></p>												
<p>C48 Êtes-vous aidé(e) par quelqu'un d'autre, par exemple un membre d'un service de soins ou d'entretien à domicile ou un aide embauché à titre privé?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → C49 En moyenne, combien de jours par semaine recevez-vous ce service?</p> <p>Non 2 <input type="radio"/> ↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p><input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>C50 En moyenne, combien d'heures par jour recevez-vous ce service?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> heures</p> </div>	<p>C60 Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) au cours des 12 derniers mois?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> (si aucune, inscrivez 00)</p>												
<p>C51 En raison de votre affection, avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle pour vos soins personnels?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/></p>	<p>C61 En raison de votre affection ou de votre problème de santé, combien de fois au cours des trois derniers mois avez-vous consulté un:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</p> </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="text-align: right; width: 20%;">Nombre de fois (si aucune, inscrivez 00)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>médecin?</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>chiropraticien?</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>infirmier/infirmière?</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>physiothérapeute/ergothérapeute/ thérapeute des troubles de la parole?</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>autre professionnel ou technicien de la santé, par exemple diététicien, psychologue, technicien en radiographie ou en laboratoire, opticien, dentiste?</td> <td style="text-align: right;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Nombre de fois (si aucune, inscrivez 00)	médecin?	<input type="text"/> <input type="text"/>	chiropraticien?	<input type="text"/> <input type="text"/>	infirmier/infirmière?	<input type="text"/> <input type="text"/>	physiothérapeute/ergothérapeute/ thérapeute des troubles de la parole?	<input type="text"/> <input type="text"/>	autre professionnel ou technicien de la santé, par exemple diététicien, psychologue, technicien en radiographie ou en laboratoire, opticien, dentiste?	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Nombre de fois (si aucune, inscrivez 00)												
médecin?	<input type="text"/> <input type="text"/>												
chiropraticien?	<input type="text"/> <input type="text"/>												
infirmier/infirmière?	<input type="text"/> <input type="text"/>												
physiothérapeute/ergothérapeute/ thérapeute des troubles de la parole?	<input type="text"/> <input type="text"/>												
autre professionnel ou technicien de la santé, par exemple diététicien, psychologue, technicien en radiographie ou en laboratoire, opticien, dentiste?	<input type="text"/> <input type="text"/>												
<p>C52 Comment vous déplacez-vous dans votre résidence?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> </div> <p>Par vous-même 1 <input type="radio"/> → Passez à C59</p> <p>Parfois par vous-même et parfois avec l'aide d'une autre personne 2 <input type="radio"/></p> <p>Uniquement avec l'aide d'une autre personne 3 <input type="radio"/> } Passez à C53</p> <p>Pas du tout à cause de votre affection ou votre problème de santé 4 <input type="radio"/> → Passez à C59</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">PASSEZ À LA SECTION D</p>												

SECTION D - EMPLOI

-> déplacements travail - (conseillers) des personnes handicapées

D1 INTERVIEWER:

Transcrivez la date de naissance de la page couverture.

Jour Mois Année

Si la date de naissance est antérieure au 3 juin 1921, alors 1 → Passez à la section F

Autrement 2 → Passez à D2

Les questions suivantes se rapportent aux effets de votre affection ou de votre problème de santé sur l'emploi.

La semaine dernière, pendant combien d'heures avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise, sans compter les travaux ménagers ni les travaux d'entretien ou de réparation de votre propre demeure? Considérez comme travail le travail sans rémunération dans une entreprise ou une ferme familiale.

Nombre d'heures, à l'heure près → Passez à D8

Aucune 99

D3 La semaine dernière, étiez-vous ...

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Mis(e) à pied temporairement d'un emploi auquel il/elle compte retourner? 3 → Passez à D49

En vacances, malade, en grève ou lock-out ou absent(e) pour d'autres raisons? 4 → Passez à D8

Rien de ce qui précède 5

D4 La semaine dernière, existait-il des arrangements définis en vertu desquels vous deviez vous présenter à un nouvel emploi au cours des quatre prochaines semaines?

Oui 6 Non 7 → Passez à D6

D5 Auriez-vous pu commencer à travailler la semaine dernière si un emploi avait été disponible?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Oui, prêt(e) à accepter du travail 1

Non, avait déjà un emploi 2

Non, temporairement malade ou invalide ... 3 } Passez à D49

Non, pour des raisons personnelles ou familiales 4

Non, allait à l'école 5 } Passez à la section E

Non, autres raisons 6

D6 Avez-vous cherché un travail au cours des quatre dernières semaines? Par exemple, en vous adressant à un Centre d'emploi du Canada ou à des employeurs, en insérant une annonce dans les journaux ou en répondant à une annonce?

Oui 1 Non 2 → Passez à D63

D7 Auriez-vous pu commencer à travailler la semaine dernière si un emploi avait été disponible?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Oui, prêt(e) à accepter du travail 1

Non, temporairement malade ou invalide ... 3 } Passez à D45

Non, pour des raisons personnelles ou familiales 4

Non, allait à l'école 5 } Passez à la section E

Non, autres raisons 6

PERSONNES EMPLOYÉES	
D8	Pendant combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement? Nombre d'heures <input type="text"/> <input type="text"/>
D9	Était-ce un emploi à plein temps ou à temps partiel? Plein temps <input type="radio"/> Temps partiel <input type="radio"/>
D10	Travaillez-vous pour votre employeur actuel le 3 juin 1986? Oui <input type="radio"/> 1 Non <input type="radio"/> 2
D11	Pour qui travaillez-vous maintenant? Nom de l'entreprise, de l'organisme public, etc. <input type="text"/> Adresse <input type="text"/> Numéro Rue <input type="text"/> Ville, village, canton, autre municipalité ou réserve indienne. <input type="text"/> Comté Province ou territoire
D12	Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture du blé, entretien des routes, magasin de chaussures au détail. <input type="text"/> <input type="text"/>
D13	Faisiez-vous le même genre de travail le 3 juin 1986 que celui que vous faites maintenant? Oui <input type="radio"/> 3 Non <input type="radio"/> 4
D14	Quel genre de travail faites-vous? Par exemple, commis à la facturation, enseignant au secondaire, manoeuvre de l'industrie des aliments. <input type="text"/> <input type="text"/>
D15	Dans ce travail, quelles étaient vos activités ou fonctions les plus importantes? <input type="text"/> <input type="text"/>
D16	Dans cet emploi, travaillez-vous principalement: pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à commission? <input type="radio"/> 5 sans rémunération, pour votre conjoint ou pour un parent, dans une entreprise ou une ferme familiale? <input type="radio"/> 6 à votre compte, seul(e) ou en association? <input type="radio"/> 7
D17	À cause de votre affection ou de votre problème de santé, avez-vous déjà changé d'emploi ou le genre ou la quantité de travail que vous faisiez à un emploi ou une entreprise? Oui <input type="radio"/> 8 Non <input type="radio"/> 9
D18	À cause de votre affection, vous est-il difficile actuellement de changer d'emploi ou d'obtenir un meilleur emploi? Oui <input type="radio"/> 1 Non <input type="radio"/> 2
D19	Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire à votre entreprise ou votre emploi actuel à cause d'une affection ou d'un problème de santé? Oui <input type="radio"/> 3 Non <input type="radio"/> 4 → Passez à D27
D20	Étiez-vous au service de votre employeur actuel au moment où votre affection ou votre problème de santé a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire? Oui <input type="radio"/> 5 → Passez à D22 Non <input type="radio"/> 6
D21	Travaillez-vous à un autre emploi ou à une autre entreprise au moment où votre affection a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire? Oui <input type="radio"/> 7 Non <input type="radio"/> 8 → Passez à D26
D22	Faites-vous maintenant le même genre ou la même quantité de travail que vous faisiez au moment où cette affection a commencé à vous limiter? Oui <input type="radio"/> 1 → Passez à D26 Non <input type="radio"/> 2
D23	Faites-vous une quantité ou un genre différent de travail à cause de votre affection ou de votre problème de santé? Oui <input type="radio"/> 3 Non <input type="radio"/> 4

D24 Comparativement au travail que vous faisiez avant que votre affection commence à vous limiter, diriez-vous que le travail que vous faites maintenant est ...

plus important? 5

moins important? 6

à peu près semblable? 7

D25 Comparativement au travail que vous faisiez avant que votre affection commence à vous limiter, diriez-vous que ...

vous faites plus de travail maintenant? 1

vous faites moins de travail maintenant? 2

vous faites à peu près la même quantité de travail? 3

D26) À cause de votre affection, à quelle fréquence vous est-il difficile de faire ce qui suit à votre emploi actuel?

	Tou- jours/ fréquem- ment	Occa- sionnel- lement	Rare- ment/ jamais	Pas une exigence de l'emploi
Vous déplacer	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Utiliser un escalier ou un plan incliné	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Vous tenir debout pendant de longues périodes	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Vous tenir debout, vous accroupir ou vous mettre à genoux	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Vous servir du téléphone ...	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Rester assis pendant de longues périodes	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
Lever ou transporter des objets lourds	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Dactylo-graphier	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Lire	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
Parler et vous faire comprendre	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>

D27 Votre employeur actuel vous offre-t-il une formation en cours d'emploi ou des cours?

Travail à son compte, sans objet 1 → Passez à D40

Oui 2 → D28

Non 3

Ne sait pas 4

D28 Votre affection limite-t-elle votre participation à ces cours ou vous empêche-t-elle de les suivre?

Oui 5

Non 6

D29 Votre employeur offre-t-il un atelier protégé, c'est-à-dire, un endroit où on donne du travail spécifiquement à des personnes handicapées?

Oui 7 → D30

Non 8

Ne sait pas 9

D30 À cause de votre affection, travaillez-vous dans cet atelier protégé?

Oui 1

Non 2

D31 Sur le plan de la sécurité d'emploi, comment décririez-vous votre emploi actuel ...

excellent? 3

bon? 4 } Passez à D33

passable? 5 → D32

mauvais? 6

D32 Votre sécurité d'emploi est-elle passable ou mauvaise à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 7

Non 8

D33 Comment décririez-vous vos chances d'avancement à votre emploi actuel? Diriez-vous que vos chances d'avancement sont ...

excellentes? 1

bonnes? 2 } Passez à D35

passables? 3 → D34

mauvaises? 4

D34 Vos chances d'avancement sont-elles passables ou mauvaises à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 5

Non 6

D35 Votre employeur a-t-il un programme spécial pour augmenter l'embauche des personnes handicapées comme un programme d'égalité à l'emploi ou un programme d'action positive?

Oui 7 Non 8

Ne sait pas 9

D36 À cause de votre affection, votre employeur a-t-il mis à votre disposition du matériel spécial ou encore des installations ou des conditions spéciales, y compris un stationnement?

Oui 1 Non 2 → Passez à D38

D37 Qu'a-t-il mis à votre disposition?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Aide de quelqu'un 1

Matériel spécial 2

Horaire/calendrier spécial 3

Stationnement spécial ou gratuit 4

Caractéristiques architecturales spéciales, comme des rampes ou des salles de toilette accessibles 5

Fonctions modifiées/différentes 6

Autres 7

D38 À cause de votre affection, avez-vous besoin de matériel spécial ou encore d'installations ou de conditions spéciales que votre employeur n'a pas mis à votre disposition?

Oui 8 Non 9 → Passez à D40

D39 De quoi avez-vous besoin?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Aide de quelqu'un 1

Matériel spécial 2

Horaire/calendrier spécial 3

Stationnement spécial ou gratuit 4

Caractéristiques architecturales spéciales, par exemple des rampes ou des salles de toilette accessibles 5

Fonctions modifiées/différentes 6

Autres 7

D40 Au cours de la dernière semaine travaillée, quel était le principal moyen de transport que vous utilisiez pour vous rendre à votre travail? Je veux dire par là le moyen que vous avez utilisé pour parcourir la plus grande distance.

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule case.

- Aucun, travaille à domicile 1
- Véhicule motorisé privé 2
- Transport en commun rapide/métro/autobus ordinaire 3
- Service spécial d'autobus/de fourgonnettes pour handicapés 4
- Train de banlieue 5
- Taxi 6
- Bicyclette 7
- Marche au travail 8
- Autre 9

D41 Au cours des cinq dernières années, vous a-t-on refusé un emploi à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 1 →

Non 2

↓

D42 Combien de fois?

Une fois 5

2 à 4 fois 6

5 fois ou plus 7

D43 Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous cherché un autre emploi?

Oui 3 →

Non 4

↓

D44 Vous êtes-vous cherché un autre emploi principalement à cause de votre affection?

Oui 8

Non 9

PASSEZ À LA SECTION E

CHÔMEURS

D45 Quelles sont vos chances d'obtenir un emploi au cours des six prochains mois?

- Excellentes 1
- Bonnes 2
- Passables 3
- Mauvaises 4

Passez à D47

D46 Vos chances d'obtenir un emploi sont-elles passables ou mauvaises à cause de votre problème de santé ou de votre affection?

- Oui 5
- Non 6

D47 Désirez-vous un emploi à plein temps ou à temps partiel?

- Plein temps ou temps partiel 7
- Plein temps seulement 8
- Temps partiel seulement 9

Passez à D49

D48 Est-ce à cause de votre affection?

- Oui 1
- Non 2

D49 Quand avez-vous travaillé pour la dernière fois, ne serait-ce que quelques jours, sans compter les travaux ménagers ni les travaux d'entretien ou de réparation de votre propre demeure? Considérez comme travail le travail sans rémunération dans une entreprise ou une ferme familiale.

Année

Jamais travaillé 99 → Passez à D55

D50 À L'INTERVIEWER:

Si a travaillé pour la dernière fois avant 1981, alors 1 → Passez à D55

Autrement 2 → Passez à D51

D51 Pour qui avez-vous travaillé la dernière fois?

Nom de l'entreprise, de l'organisme public, etc.

Adresse

Numéro Rue

Ville, village, canton, autre municipalité ou réserve indienne

Comté, Province ou territoire

D52 Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture du blé, entretien des routes, magasin de chaussures au détail.

D53 Quel genre de travail faisiez-vous? Par exemple, commis à la facturation, enseignant au secondaire, manoeuvre de l'industrie des aliments.

D54 Dans ce travail, quelles étaient vos activités ou fonctions les plus importantes?

D55 Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire à un emploi ou à une entreprise à cause d'une affection ou d'un problème de santé?

- Oui 3 Non 4 → Passez à la section E

D56 Travaillez-vous à un emploi ou à une entreprise au moment où votre affection a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire?

Oui 5 →

Non 6

↓

D57 Votre affection est-elle la raison pour laquelle vous ne travaillez pas actuellement?

Oui 7

Non 8

D58 Votre affection a-t-elle une influence sur votre capacité de vous chercher du travail?

Oui 1 Non 2

D59 Au cours des 5 dernières années, vous a-t-on refusé un emploi à cause de votre affection?

Oui 3 →

Non 4

↓

D60 Combien de fois?

Une fois 5

2 à 4 fois 6

5 fois ou plus 7

D61 À cause de votre affection, vous est-il difficile de vous trouver du travail pour les raisons suivantes?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Accès difficile aux immeubles 1
- Absence d'aide, de matériel ou d'appareils spéciaux 2
- Transport inadéquat 3
- Manque d'emploi adéquat 4
- Autres 5
(précisez) _____
- Rien de ce qui précède 6

D62 À cause de votre affection, avez-vous déjà suivi une formation ou des cours spéciaux pour améliorer vos chances d'obtenir un emploi?

Oui 7

Non 8

PASSEZ À LA SECTION E

HORS DE LA POPULATION ACTIVE

D63 Quand avez-vous travaillé pour la dernière fois à un emploi ou à une entreprise, ne serait-ce que quelques jours, sans compter les travaux ménagers ni les travaux d'entretien ou de réparation de votre propre demeure? Considérez comme travail le travail sans rémunération dans une entreprise ou une ferme familiale.

Année

Jamais travaillé 99 → Passez à D69

D64 À L'INTERVIEWER:

Si a travaillé pour la dernière fois avant 1981, alors 1 → Passez à D69

Autrement, 2 → Passez à D65

D65 Pour qui avez-vous travaillé pour la dernière fois?

Nom de l'entreprise, de l'organisme public, etc.

Adresse

Numéro Rue

Ville, village, canton, autre municipalité ou réserve indienne

Comté, Province ou territoire

D66 Quelle était la nature de l'entreprise, de l'industrie ou du service? Par exemple, culture du blé, entretien des routes, magasin de chaussures au détail.

D67 Quel genre de travail faisiez-vous? Par exemple, commis à la facturation, enseignant au secondaire, manoeuvre de l'industrie des aliments.

D68 Dans ce travail, quelles étaient vos activités ou fonctions les plus importantes?

D69 Êtes-vous totalement incapable de travailler à un emploi ou à une entreprise à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 3 → Passez à la section E

Non 4

D70 Au cours des 5 dernières années, vous a-t-on refusé un emploi à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 3 →

Non 4

D71 Combien de fois?

Une fois 5

2 à 4 fois 6

5 fois ou plus 7

D72 À cause de votre affection, vous est-il difficile de vous trouver du travail pour les raisons suivantes?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Accès difficiles aux édifices 1
- Absence d'aide, de matériel ou d'appareils spéciaux 2
- Transport inadéquat 3
- Manque d'emploi adéquat 4
- Autres 5
(précisez) _____
- Rien de ce qui précède 6

D73 Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire à un emploi ou à une entreprise à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 5 Non 6 → Passez à la section E

D74 Vous êtes-vous cherché du travail au cours des 2 dernières années?

Oui 7 Non 8 → Passez à la section E

D75 Avez-vous cessé de chercher du travail principalement à cause de votre affection ou problème de santé?

Oui 1 Non 2

D76 En raison de votre affection, avez-vous déjà suivi une formation ou des cours spéciaux pour améliorer vos chances d'obtenir un emploi?

Oui 7 Non 8

D77 La semaine dernière, vouliez-vous un emploi?

Oui 1 Non 2 → Passez à D80

D78 Voulez-vous un emploi à plein temps ou à temps partiel?

Plein temps ou temps partiel 3 } Passez à D80

Plein temps seulement 4 }

Temps partiel seulement 5 →

D79 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 6

Non 7

D80 Pensez-vous chercher du travail à n'importe quel moment au cours des 6 prochains mois?

Oui 8 Non 9 → Passez à la section E

D81 À votre avis, quelles sont vos chances de trouver un emploi au cours des 6 prochains mois?

Excellentes 1 } Passez à la section E

Bonnes 2 }

Passables 3 } →

Mauvaises 4 }

D82 Vos chances sont-elles passables ou mauvaises à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 5

Non 6

PASSEZ À LA SECTION E

Les questions suivantes porteront sur l'instruction.

E1) En avril 1986, étiez-vous inscrit(e) à une école, un collège ou une université?

Oui Non → Passez à E16

E2) Était-ce au Canada?

Oui Non

E3) Étiez-vous inscrit comme étudiant à plein temps ou à temps partiel?

Plein temps 5

Temps partiel 6

E4) Suiviez-vous des cours par correspondance ou à domicile en avril 1986?

Oui Non

E5) Dans quel genre d'école étiez-vous inscrit(e)?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

École spéciale pour les personnes ayant une affection ou un problème de santé 1 → Passez à E8

École primaire ou secondaire ordinaire 2 → Passez à E6

Collège communautaire, CEGEP, institut technique, hôpital-école de soins infirmiers ou de technologie médicale 3 → Passez à E10

Université ou école normale 4 → Passez à E12

Autre 5 → Passez à E13

E6) À quel genre de programme étiez-vous inscrit(e)?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Formation générale surtout 4

Métiers ou formation professionnelle surtout 5

Autre 6

E7) À cette école primaire ou secondaire, étiez-vous inscrit(e) ...

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

uniquement à des classes spéciales pour les personnes ayant une affection ou un problème de santé? 1

uniquement à des classes ordinaires? 2 → Passez à E9

à certaines classes ordinaires et à certaines classes spéciales destinées aux personnes ayant une affection ou un problème de santé? 3

E8) Quel genre de formation receviez-vous à cette école?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Réadaptation 6

Physiothérapie/thérapie de communication 7

Cours de formation générale 8

Métiers ou formation professionnelle 9

E9) En quelle année étiez-vous inscrit(e) en avril 1986?

Année

Aucune année en particulier 9 → Passez à E13

E10) À quel genre de programme étiez-vous inscrit(e)?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Programme menant à un certificat 7

Programme menant à un diplôme 8

Ne cherche pas à obtenir un diplôme ou un certificat 9 → Passez à E13

E11) Quelle est la durée du programme auquel vous étiez inscrit(e)?

Un an ou moins 1

13 mois à 2 ans 2

Plus de 2 ans 3

E12 Quel genre de grade, diplôme ou certificat désiriez-vous obtenir?

INTERVIEWER Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Diplôme/certificat, y compris un brevet d'enseignement 4

Baccalauréat 5

Diplôme d'études supérieures (maîtrise, doctorat, études postdoctorales) 6

Aucun grade, diplôme ou certificat 7

E13 À cause de votre affection ou de votre problème de santé, avez-vous utilisé du matériel spécial ou bénéficié de conditions spéciales mis à votre disposition par cette école, ce collège ou cette université, par exemple un stationnement?

Oui 8 Non 9

E14 À cause de votre affection, aviez-vous besoin de conditions spéciales ou de matériel spécial qui n'étaient pas mis à votre disposition par cette école?

Oui 1 Non 2

E15 En avril dernier, quel était le principal moyen de transport que vous utilisiez pour vous rendre à l'école? Je veux dire par là le moyen que vous avez utilisé pour parcourir la plus grande distance.

INTERVIEWER. Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Aucun, étudie à domicile 1

Véhicule motorisé privé 2

Autobus scolaire ordinaire 3

Autobus/métro/tramway ordinaire 4

Service spécial d'autobus/de fourgonnettes pour handicapés 5

Bicyclette 6

Marche à l'école 7

Autre 8

Passez à E20

E16 Combien d'années scolaires avez-vous complétées?

Années → Passez à E18

ou

Aucune 99

E17 Est-ce principalement à cause de votre affection ou de votre problème de santé que vous n'avez complété aucune année scolaire?

Oui 3

Non 4 } Passez à la section F

E18 Aviez-vous votre affection avant de terminer toutes vos études ou votre formation officielles?

Oui 1

Non 2 → Passez à la section F

E19 Avez-vous mis fin à vos études à cause de votre affection ou de votre problème de santé actuel?

Oui 3 Non 4

E20 Les questions suivantes ont trait aux effets de votre affection ou problème de santé sur votre instruction. À cause de votre affection actuelle...

	Oui	Non
a) avez-vous commencé l'école plus tard que la plupart des gens de votre âge?	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>
b) avez-vous interrompu vos études pendant de longues périodes?	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
c) avez-vous déjà changé d'école?	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
d) avez-vous déjà changé votre orientation scolaire?	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
(e) avez-vous déjà été inscrit(e) à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire?	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
(f) avez-vous suivi moins de cours ou étudié moins de matières à l'école, au collège ou à l'université?	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
(g) avez-vous suivi des cours par correspondance ou à domicile?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>
(h) êtes-vous déjà retourné à l'école pour vous recycler?	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>

E21 Vous a-t-il fallu plus de temps pour obtenir votre niveau d'instruction actuel à cause de votre affection?

Oui 5 Non 6 → Passez à E23

E22 Combien de temps supplémentaire?

Années

Impossible à évaluer 99

E23 Quelle partie de vos études avez-vous faite au Canada?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

- La totalité 1
- La majorité 2
- La moitié environ 3
- Une certaine partie 4
- Aucune partie 5

PASSEZ À LA SECTION F

J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que vous utilisez pour vos déplacements locaux. Cela comprend les déplacements pour vous rendre à un magasin ou à un travail ainsi que tous les autres trajets de moins de 50 milles (80 km).

F1 Votre affection ou votre problème de santé vous empêche-t-il de quitter votre domicile pour effectuer de courts trajets? Autrement dit, êtes-vous confiné(e) à votre résidence?

(F2) Oui 1 Non 2 → Passez à F3

possible de doubler le service de bus

F2 Certaines localités mettent un service spécial d'autobus ou de fourgonnettes à la disposition des personnes qui ont de la difficulté à utiliser les moyens de transport ordinaires. Lorsqu'ils utilisent ce service spécial, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile. Si ce service spécial était disponible dans votre communauté, seriez-vous capable d'effectuer de courts trajets?

Oui 3 Non 4 } Passez à F16

à cause de la situation

F3 À cause de votre affection ou de votre problème de santé, avez-vous besoin d'un aide ou d'un compagnon pour effectuer de courts trajets?

Oui 5 Non 6

F4 À cause de votre affection, avez-vous de la difficulté à utiliser un véhicule automobile particulier ...

	Oui	Non	Ne sait pas
comme conducteur? ...	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
comme passager? ...	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>

besoin d'un service de ce genre

F5 Certaines localités mettent un service spécial d'autobus ou de fourgonnettes à la disposition des personnes qui ont de la difficulté à utiliser le service local de transport en commun. Lorsqu'ils utilisent ce service spécial, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile. Avez-vous besoin d'un service de ce genre?

Oui 7 Non 8 Ne sait pas 9 } Passez à F9

(F10)

existence du service de bus

F6 Un service de ce genre existe-t-il dans votre région?

Oui 1 Non 2 Ne sait pas 3 } Passez à F9

(F11)

F7 À quelle fréquence utilisez-vous ce service?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

(F12)

Presque tous les jours toute l'année	1 <input type="radio"/>	} Passez à F9
Presque tous les jours à certaines périodes de l'année	2 <input type="radio"/>	
Fréquemment	3 <input type="radio"/>	
À l'occasion	4 <input type="radio"/>	
Rarement/jamais	5 <input type="radio"/>	

utilisation du service de bus

F8 Pourquoi n'utilisez-vous pas plus souvent ce service spécial d'autobus ou de fourgonnettes?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

N'en a pas besoin plus souvent 1

N'est pas admissible à ce service 2

Est inscrit sur une liste d'attente pour ce service 3

Service trop dispendieux 4

Horaire ne convient pas à ses besoins 5

Région desservie trop petite 6

Autre 7

F9 Existe-t-il dans votre région un service local de transport en commun, par exemple un service d'autobus, de transport rapide ou de métro?

Oui 8 Non 9 → Passez à F13

(F13)

F10 À quelle fréquence utilisez-vous le service local de transport en commun?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

Presque tous les jours toute l'année 1

Presque tous les jours à certaines périodes de l'année 2

Fréquemment 3

À l'occasion 4

Rarement/jamais 5

F11 Éprouvez-vous des difficultés à utiliser le service local de transport en commun à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui 6 Non 7 → Passez à F13

(F15)

F12 Quel genre de difficultés éprouvez-vous?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

(F16)

Se rendre à l'arrêt 1

Attendre à l'arrêt 2

Monter à bord et descendre 3

Espace insuffisant pour s'asseoir ou se tenir debout dans le véhicule 4

Se tenir debout dans le véhicule lorsque celui-ci est en marche 5

Obtenir de l'information sur les horaires et les itinéraires 6

Manque de coopération du personnel 7

Autre 8

F13 Existe-t-il un service de taxis dans votre région?

(F17) Oui 1 Non 2 → Passez à F16

F14 À quelle fréquence utilisez-vous le service de taxis?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

- Presque tous les jours toute l'année 1
- Presque tous les jours à certaines périodes de l'année 2
- F18* Fréquemment 3
- À l'occasion 4
- Rarement/jamais 5

F15 Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

- F19* Oui 1 Non 2

F16 J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que vous utilisez pour vos déplacements sur de longues distances. Je veux dire par là les moyens de transport que vous utilisez pour les voyages de 50 milles (80 km) ou plus.

Votre affection ou votre problème de santé vous empêche-t-il d'effectuer de longs trajets?

- Oui 3 Non 4

F17 Est-ce parce que les services de transport sur de longues distances ne conviennent pas à votre affection ou votre problème

- Oui 5 → Passez à F26
Non 6 → Passez à la section G

F18 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'un aide ou d'un compagnon pour effectuer de longs trajets?

- Oui 7 Non 8

F19 À cause de votre affection, avez-vous besoin d'installations ou de services de transport spéciaux pour effectuer de longs trajets?

- Oui 1 Non 2
Ne sait pas 3

F20 Pouvez-vous facilement obtenir des renseignements sur les installations et les services de transport spéciaux dont vous avez besoin pour effectuer de longs trajets?

- Oui 4 Non 5

F21 À cause de votre affection, éprouvez-vous des difficultés à prendre un avion, un autobus ou un train pour effectuer de longs trajets?

- Oui 6 Non 7 Ne sait pas 8 } Passez à F25

F22 Éprouvez-vous des difficultés à prendre:

- | | Oui | Non | Ne sait pas |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| un avion? | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> |
| un autobus? | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> | 6 <input type="radio"/> |
| un train? | 7 <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> |

F23 Quel genre de difficultés éprouvez-vous?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Absence de moyens de transport adéquats pour se rendre à la gare/aéroport et en revenir 01
- Se déplacer dans la gare/aéroport 02
- Monter à bord ou descendre 03
- Entendre les annonces 04
- S'asseoir à bord 05
- Voir les affiches ou les avis 06
- Installations des salles de toilette 07
- Manque de coopération du personnel 08
- Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux 09
- Règles et règlements du transporteur 10
- Voyager en avion/autobus/train aggrave l'affection 11
- Autre 12

F24 Ces problèmes limitent-ils le nombre de longs trajets que vous effectuez?

- Oui 1 Non 2

F25 Combien de voyages de 50 milles (80 km) ou plus avez-vous fait entre le 1^{er} avril et le 30 juin, 1986 en ... (si aucun, inscrivez '00')

- F25* avion? }
F26 autobus? } Passez à la section G
F27 train? }
F28 voiture, camionnette ou fourgonnette? }

F26 Quel genre de difficultés éprouvez-vous à prendre un avion, un autobus ou un train pour effectuer de longs trajets?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Absence de moyens de transport adéquats pour se rendre à la gare/aéroport et en revenir 01
- Se déplacer dans la gare/aéroport 02
- Monter à bord ou descendre 03
- Entendre les annonces 04
- S'asseoir à bord 05
- Voir les affiches ou les avis 06
- Installations des salles de toilette 07
- Manque de coopération du personnel 08
- Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux 09
- Règles et règlements du transporteur 10
- Voyager en avion/autobus/train aggrave l'affection 11
- Autre 12
- Aucune 13

PASSEZ À LA SECTION G

G1 À cause de votre affection, utilisez-vous pour entrer dans votre résidence actuelle et pour en sortir des dispositifs spéciaux, comme des rampes d'accès ou une entrée au niveau de la rue?

Oui 1 Non 2 → Passez à G3

G2 Quels dispositifs spéciaux utilisez-vous?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes d'accès 1
 Entrées élargies 2
 Entrée au niveau de la rue 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement 4
 Ascenseur ou appareil de levage 5
 Stationnement accessible 6
 Autre caractéristique architecturale 7

G3 Pour entrer dans votre résidence actuelle et pour en sortir, avez-vous besoin de dispositifs spéciaux que vous n'avez pas?

Oui 3 Non 4 → Passez à G5

G4 De quels dispositifs spéciaux avez-vous besoin?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes d'accès : 1
 Entrées élargies 2
 Entrée au niveau de la rue 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement 4
 Ascenseur ou appareil de levage 5
 Stationnement accessible 6
 Autre caractéristique architecturale 7

G5 À cause de votre affection, utilisez-vous des dispositifs spéciaux, comme des rampes, pour vous déplacer dans votre résidence?

Oui 5 Non 6 → Passez à G7

G6 Quels dispositifs spéciaux utilisez-vous?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes (y compris dans la salle de bain) .. 1
 Ascenseur ou appareil de levage 2
 Entrées ou corridors élargis 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement 4
 Autre dispositif spécial 5

G7 Pour vous déplacer dans votre résidence, avez-vous besoin de dispositifs spéciaux que vous n'avez pas?

Oui 7 Non 8 → Passez à G9

G8 De quels dispositifs spéciaux avez-vous besoin mais que vous n'avez pas?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes (y compris dans la salle de bain) 1
 Ascenseur ou appareil de levage 2
 Entrées ou corridors élargis 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement 4
 Autre dispositif spécial 5

G9 Dans votre résidence, éprouvez-vous des difficultés à utiliser seul les appareils ou accessoires suivants?

	Eprouve de la difficulté	N'éprouve aucune difficulté	Ne possède pas cet appareil ou accessoire
Cuisinière	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>
Évier et comptoirs de cuisine	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Armoires de cuisine	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>
Réfrigérateur	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Baignoire	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
Toilette	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
Lavabo	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>

G10 A-t-on modifié l'un ou l'autre des accessoires suivants à cause de votre affection?

	Oui	Non
Évier et comptoirs de cuisine	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>
Armoires de cuisine	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Baignoire	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Toilette	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Lavabo	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>

G11 Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on refusé la location d'un logement à cause de votre affection ou problème de santé?

Oui 6 Non 7

G12 Si on vous refusait un logement ou un emploi uniquement à cause de votre affection ou de votre problème de santé, sauriez-vous où trouver de l'information sur vos droits?

Oui 8 Non 9

PASSEZ À LA SECTION H

SECTION II - LOISIRS ET HABITUDES DE VIE

→ déplacements loisirs

<p>H11 J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos autres activités pendant vos loisirs. Combien d'heures par semaine consacrez-vous habituellement aux activités suivantes chez-vous?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>0 heure</th> <th>1 à 7 heures par semaine</th> <th>Plus de 7 heures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Regarder la télévision, écouter la radio, des disques ou des rubans, ou lire.....</td> <td>01 <input type="radio"/></td> <td>02 <input type="radio"/></td> <td>03 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Parler au téléphone...</td> <td>04 <input type="radio"/></td> <td>05 <input type="radio"/></td> <td>06 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Activités artistiques ou artisanales, jardinage ou autre passe temps</td> <td>07 <input type="radio"/></td> <td>08 <input type="radio"/></td> <td>09 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Activités sociales avec la famille ou des amis</td> <td>10 <input type="radio"/></td> <td>11 <input type="radio"/></td> <td>12 <input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		0 heure	1 à 7 heures par semaine	Plus de 7 heures	Regarder la télévision, écouter la radio, des disques ou des rubans, ou lire.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	Parler au téléphone...	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	Activités artistiques ou artisanales, jardinage ou autre passe temps	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	Activités sociales avec la famille ou des amis	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	<p>H15 J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les activités physiques, les sports ou les exercices auxquels vous vous livrez pendant vos loisirs, par exemple la marche, le jogging, la natation ou la bicyclette.</p> <p>Participez-vous à des activités physiques durant vos loisirs?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/> → Passez à H17</p>																
	0 heure	1 à 7 heures par semaine	Plus de 7 heures																																		
Regarder la télévision, écouter la radio, des disques ou des rubans, ou lire.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>																																		
Parler au téléphone...	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>																																		
Activités artistiques ou artisanales, jardinage ou autre passe temps	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>																																		
Activités sociales avec la famille ou des amis	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>																																		
<p>H12 Combien de fois par mois participez-vous habituellement aux activités suivantes à l'extérieur de votre logement?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Jamais</th> <th>1 à 4 fois par mois</th> <th>Plus de 5 fois par mois</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rendre visite à des amis ou des parents...</td> <td>01 <input type="radio"/></td> <td>02 <input type="radio"/></td> <td>03 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Assister à des événements sportifs, des concerts, des pièces de théâtre ou des projections de film....</td> <td>04 <input type="radio"/></td> <td>05 <input type="radio"/></td> <td>06 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Aller à des musées, des lieux historiques, des bibliothèques ou des galeries d'art.....</td> <td>07 <input type="radio"/></td> <td>08 <input type="radio"/></td> <td>09 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Suivre des cours, participer à des séminaires</td> <td>10 <input type="radio"/></td> <td>11 <input type="radio"/></td> <td>12 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Magasiner</td> <td>13 <input type="radio"/></td> <td>14 <input type="radio"/></td> <td>15 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Assister à des manifestations religieuses ou faire du bénévolat</td> <td>16 <input type="radio"/></td> <td>17 <input type="radio"/></td> <td>18 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Visiter des parcs nationaux ou provinciaux</td> <td>19 <input type="radio"/></td> <td>20 <input type="radio"/></td> <td>21 <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Autres activités, par exemple aller à un bingo ou à un club, jouer aux cartes.....</td> <td>22 <input type="radio"/></td> <td>23 <input type="radio"/></td> <td>24 <input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Jamais	1 à 4 fois par mois	Plus de 5 fois par mois	Rendre visite à des amis ou des parents...	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	Assister à des événements sportifs, des concerts, des pièces de théâtre ou des projections de film....	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	Aller à des musées, des lieux historiques, des bibliothèques ou des galeries d'art.....	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	Suivre des cours, participer à des séminaires	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	Magasiner	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	Assister à des manifestations religieuses ou faire du bénévolat	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	Visiter des parcs nationaux ou provinciaux	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	Autres activités, par exemple aller à un bingo ou à un club, jouer aux cartes.....	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	<p>H16 À quelle fréquence participez-vous habituellement à des activités physiques pendant vos loisirs?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> </div> <p>Moins qu'une fois par mois 5 <input type="radio"/></p> <p>De 1 à 3 fois par mois 6 <input type="radio"/></p> <p>1 ou 2 fois par semaine 7 <input type="radio"/></p> <p>3 fois par semaine ou plus 8 <input type="radio"/></p>
	Jamais	1 à 4 fois par mois	Plus de 5 fois par mois																																		
Rendre visite à des amis ou des parents...	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>																																		
Assister à des événements sportifs, des concerts, des pièces de théâtre ou des projections de film....	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>																																		
Aller à des musées, des lieux historiques, des bibliothèques ou des galeries d'art.....	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>																																		
Suivre des cours, participer à des séminaires	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>																																		
Magasiner	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>																																		
Assister à des manifestations religieuses ou faire du bénévolat	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>																																		
Visiter des parcs nationaux ou provinciaux	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>																																		
Autres activités, par exemple aller à un bingo ou à un club, jouer aux cartes.....	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>																																		
<p>H13 Êtes-vous satisfait(e) de vos activités de loisirs à l'extérieur de votre logement ou aimeriez-vous en faire plus?</p> <p>Satisfait(e) 1 <input type="radio"/> → Passez à H15</p> <p>Aimerais en faire plus 2 <input type="radio"/></p>	<p>H17 Désirez-vous participer à plus d'activités physiques?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/> → Passez à H19</p>																																				
<p>H14 Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir davantage d'activités de loisirs?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</p> </div> <p>A besoin d'être aidé(e) par quelqu'un ... 1 <input type="radio"/></p> <p>A besoin d'appareils spéciaux, comme des supports ou un fauteuil roulant ... 2 <input type="radio"/></p> <p>→ Moyens de transport inadéquats 3 <input type="radio"/></p> <p>Lieu des activités trop éloigné 4 <input type="radio"/></p> <p>Installations non adaptées à l'affec- tion ou au problème de santé 5 <input type="radio"/></p> <p>Incapable physiquement d'en faire plus 6 <input type="radio"/></p> <p>Coût trop élevé 7 <input type="radio"/></p> <p>Autre 8 <input type="radio"/></p>	<p>H18 Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir davantage d'activités physiques? Nommez au plus 3 raisons.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q"</p> </div> <p>Timide/mal à l'aise 1 <input type="radio"/></p> <p>Manque d'encouragement de la famille ou des amis 2 <input type="radio"/></p> <p>Absence d'installations ou de programmes à distance accessible 3 <input type="radio"/></p> <p>Installations, équipement ou programmes non adaptés à ses besoins 4 <input type="radio"/></p> <p>Moyens de transport inadéquats 5 <input type="radio"/></p> <p>Incapable physiquement d'en faire plus 6 <input type="radio"/></p> <p>Coût trop élevé 7 <input type="radio"/></p> <p>Autre 8 <input type="radio"/></p>																																				
	<p>H19 Fumez-vous la cigarette?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> </div> <p>Pas du tout 3 <input type="radio"/></p> <p>Régulièrement, c.-à-d. habituellement à chaque jour 4 <input type="radio"/></p> <p>À l'occasion 5 <input type="radio"/></p>																																				
	<p>H10 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs ou d'autres boissons alcoolisées?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> </div> <p>Non, jamais 1 <input type="radio"/></p> <p>Oui: À chaque jour 2 <input type="radio"/></p> <p>De 4 à 6 fois par semaine 3 <input type="radio"/></p> <p>2 ou 3 fois par semaine 4 <input type="radio"/></p> <p>Une fois par semaine 5 <input type="radio"/></p> <p>Un ou deux fois par mois 6 <input type="radio"/></p> <p>Moins qu'une fois par mois 7 <input type="radio"/></p>																																				

III1 En général, diriez-vous que vos habitudes alimentaires sont ...

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

- excellentes? 1
- très bonnes? 2
- bonnes? 3
- passables? 4
- mauvaises? 5
- ne sait pas 6

III2 Que pourriez-vous faire, s'il y a lieu, pour améliorer vos habitudes alimentaires?

INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.

- Manger plus d'aliments 1
- Manger moins d'aliments 2
- Manger une plus grande variété d'aliments 3
- Manger à des intervalles plus réguliers 4
- Rien 5
- Ne sait pas 6

SECTION I - CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES

11 Les gens doivent parfois acquitter eux-mêmes des FRAIS SUPPLÉMENTAIRES à cause de leur affection ou problème de santé. En 1985, avez-vous effectué des dépenses supplémentaires pour les médicaments ou les soins médicaux, l'instruction, le transport, le logement, les vêtements ou les appareils spéciaux, les services personnels, etc., qui N'ont PAS été complètement remboursés par un programme d'assurance ou un programme du gouvernement?

Oui 1 Non 2 → Passez à la question I3

12 Pour chacun des postes suivants, veuillez estimer aussi précisément que possible les FRAIS SUPPLÉMENTAIRES que vous avez dû acquitter vous-même en 1985 à cause de votre affection.

		Montant
Médicaments sur ordonnance et sans ordonnance.....	Aucun 1 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Achat et entretien de vêtements, appareils et accessoires spéciaux utilisés à la maison, à l'école, au travail, en voyage, etc.....	Aucun 2 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Soins de santé et soins médicaux non remboursés par un régime d'assurance, par exemple des frais d'hospitalisation ou des honoraires médicaux additionnels.....	Aucun 3 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Frais que vous avez acquittés pour modifier votre logement en raison de votre affection.....	Aucun 4 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Déplacements, par exemple les trajets aller-retour pour suivre des traitements ou une thérapie ou bénéficier d'autres services médicaux ou de réadaptation, ou dépenses supplémentaires découlant de la nécessité d'utiliser des moyens de transport plus coûteux.....	Aucun 5 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Services personnels, par exemple services d'auxiliaires, de soins à domicile, d'entretien ménager, d'entretien extérieur.....	Aucun 6 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00
Autre (précisez).....	Aucun 7 <input type="radio"/> ou	\$ <input type="text"/> .00

13 Quel numéro de la fiche "Q" correspond au revenu que vous avez reçu de toutes les sources avant impôt au cours de l'année 1985? Veuillez compter le revenu provenant d'un traitement, d'un salaire, d'un travail autonome, de pourboires, de pensions, de placements, de prestations d'assurance-chômage et tout revenu que vous recevez en raison de votre affection ou de votre problème de santé.

INTERVIEWER: Montrer la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

ou Ne sait pas 98
R 99

14 À cause de votre affection ou de votre problème de santé, avez-vous reçu des prestations ou une pension en 1985?

Oui 1 → Passez à I5 Non 2 → FIN DE L'INTERVIEW.
Remplir la couverture avant du questionnaire.

À L'USAGE DU
BUREAU-CHEF
SEULEMENT

Ne pas utiliser

16 Quel numéro de la fiche "Q" correspond au revenu total que vous avez reçu de ces sources?

INTERVIEWER: Montrer la fiche "Q".
Inscrivez le numéro approprié.

ou

Ne sait pas 98

R 99

} **FIN DE L'INTERVIEW.**
Remplir la couverture
avant du questionnaire

17 Ce revenu comprend-il un paiement forfaitaire unique?

Oui 3

Non 4 → Passez à 19

R 5 → **FIN DE L'INTERVIEW.**
Remplir la couverture
avant du questionnaire

18 Quel montant avez-vous reçu?

\$.00

ou

Ne sait pas 6

R 7

} Passez à 19

→ **FIN DE L'INTERVIEW.**
Remplir la couverture
avant du questionnaire

15 Parmi les sources suivantes, desquelles avez-vous reçu ces prestations ou cette pension:

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada 01

Pension d'invalidité du Régime de rentes du Québec 02

Indemnités de la Commission des accidents du travail 03

Prestations d'assurance-chômage en cas de maladie 04

Assurance automobile provinciale 05

Régime privé d'assurance-invalidité 06

Assistance sociale/bien-être social 07

Pension d'invalidité des anciens combattants 08

Allocation aux anciens combattants 09

Pension d'anciens combattants d'un autre pays 10

Autres sources, par exemple aide financière fédérale ou provinciale aux handicapés, ou pensions d'autres pays non déclarées plus haut 11

19 Pour chacune des sources déclarées, veuillez estimer le plus précisément possible le montant reçu en 1985.

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

\$.00

FIN DE L'INTERVIEW.
Remplir la couverture avant du questionnaire.

COMMENTAIRES:

FICHE "Q" - ADULTES

SÉLECTION - SECTION A

Meilleure description de votre affection:

MON AFFECTION . . .

- 01 était présente **À LA NAISSANCE**
- 02 est une **MALADIE** ou un mal

OU

MON AFFECTION A ÉTÉ CAUSÉE PAR . .

- 03 une **MALADIE** ou un mal (y compris son traitement)
- 04 le **MILIEU DE TRAVAIL**
- 05 une **ATTAQUE D'APOPLEXIE**
- 06 un **ACTE DE VIOLENCE**(crime)
- 07 le **VIEILLISSEMENT**
- 08 un **ACCIDENT AU TRAVAIL**
- 09 un **ACCIDENT DE LA ROUTE**
- 10 une **BLESSURE DE GUERRE**
- 11 un autre **ACCIDENT**
- 12 une autre cause
- 13 ne sait pas

Question 22b

22b Quelle est l'affection qui vous cause ces problèmes?

- 1. Séquelles d'une attaque d'apoplexie
- 2. Maladie ou affection touchant le cerveau, comme une tumeur cérébrale ou une méningite
- 3. Blessure au cerveau
- 4. Maladie d'Alzheimer diagnostiquée par un médecin
- 5. Affection liée au vieillissement
- 6. Retard du développement (arriération mentale)
- 7. Difficultés d'apprentissage
- 8. Autre (précisez)
- 9. Ne sait pas

Enquête sur la santé et les limitations d'activités (Enfants - moins de 15 ans)

Questionnaire 03

"Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts du Canada, 1970-71-72, chapitre 15"

INTRODUCTION

STATISTIQUE CANADA MÈNE UNE ENQUÊTE SPÉCIALE POUR OBTENIR DES DONNÉES SUR LES CANADIENS, QUI, POUR DES RAISONS RELIÉES À LA SANTÉ, SONT LIMITÉS DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'ILS PEUVENT FAIRE QUOTIDIENNEMENT. LES DONNÉES RECUEILLIES DANS L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET LES LIMITATIONS AUX ACTIVITÉS DEVRAIENT PERMETTRE D'IDENTIFIER LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR CES CANADIENS DANS DES DOMAINES COMME L'EMPLOI, L'ÉDUCATION, LES DÉPLACEMENTS, LE LOGEMENT ET LES LOISIRS.

État final du quest.

- Entièrement complété 1
- Partiellement " 2
- Refus 3
- Aucun contact 4
- Autre 5

DOCUMENT CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

Échantillon des "oui" 1

Échantillon des "non" 2

PROV	CÉF N°	SD N°	NV	Ménage	Type de formule 0 3	N° de la personne
------	--------	-------	----	--------	------------------------	-------------------

Nom		Téléphone	
.....		
Nom	Prénom		

Adresse		
.....		
Rue et N° ou lot et concession ou location exacte		
.....		
Ville, village, canton, autre municipalité ou réserve indienne	Province ou territoire	Code postal

Date de naissance	Sexe
05c [] [] [1] [9] [] [] Jour Mois Année	Homme 1 <input type="radio"/> Femme 2 <input type="radio"/>

Source de l'information	
Substitut - Parent ou enfant	1 <input type="radio"/>
- Autre membre de la famille	2 <input type="radio"/>
- Autre	3 <input type="radio"/>

Registre des visites/Appels de l'interviewer

N° de l'appel ou de la visite	Date	L'heure de l'appel ou de la visite	Interview			Commentaires
			Début	Fin	Durée (min.)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

DURÉE TOTALE (Minutes)

Signature de l'interviewer _____ Date _____

SECTION A - SÉLECTION

J'aimerais vous poser quelques questions sur la capacité de ... d'accomplir certaines activités même à l'aide d'appareils spéciaux si ... en utilise habituellement. Veuillez déclarer uniquement les difficultés qui devraient durer six mois ou plus.		Colonne de sélection Oui
1 EST-CE QUE ... UTILISE UN DES APPAREILS SUIVANTS? VEUILLEZ NE MENTIONNER QUE LES APPAREILS QUI SERONT UTILISÉS POUR UNE PÉRIODE DE SIX MOIS OU PLUS. <i>H.R. & P.A.</i>		
UN FAUTEUIL ROULANT?	Oui Non ⁰² ○	01 ○
DES BÉQUILLES OU D'AUTRES APPAREILS POUR MARCHER?	Oui Non ⁰⁴ ○	03 ○
DES CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES PRESCRITES PAR UN MÉDECIN?	Oui Non ⁰⁶ ○	05 ○
UNE JAMBE, UN BRAS, UNE MAIN OU UN PIED ARTIFICIEL?	Oui Non ⁰⁸ ○	07 ○
UN APPAREIL AUDITIF?	Oui Non ¹⁰ ○	09 ○
UNE AIDE VISUELLE AUTRE QUE DES LENTILLES CORRECTRICES?	Oui Non ¹² ○	11 ○
UN APPAREIL ORTHOPÉDIQUE SAUF UN APPAREIL DENTAIRE?	Oui Non ¹⁴ ○	13 ○
2 ... UTILISE-T-IL (ELLE) UN AUTRE APPAREIL SPÉCIAL?		
	Oui (précisez) _____ Non ² ○	10 ○
3 ... A-T-IL (ELLE) UNE AFFECTION OU UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE QUI EMPÊCHE OU LIMITE SA PARTICIPATION À DES ACTIVITÉS SCOLAIRES, À DES JEUX OU À TOUTES AUTRES ACTIVITÉS PROPRES À UN ENFANT DE SON ÂGE?		
	Oui Non ⁴ ○ → Passez à 4	3 ○ Passez à 3a
3a) Quel âge avait ... lorsque cette affection ou ce problème de santé a commencé à limiter sa participation à ces activités? Inscrivez l'âge <input type="text"/> <input type="text"/> (Si moins d'un an, inscrivez 00)		
3b) Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui empêche ou limite la participation de ... à ces activités? Précisez <input type="text"/>		
3c) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection? <input type="text"/> INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié. <input type="checkbox"/>		

5	EST-CE QUE ... A UNE DES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ SUIVANTS? (continuation)	Colonne de sélection
	<p>SCLÉROSE EN PLAQUES</p> <p>Oui 21 ○</p> <p>Non 22 ○</p>	
	<p>FIBROSE KYSTIQUE</p> <p>Oui 23 ○</p> <p>Non 24 ○</p>	
	<p>DYSTROPHIE MUSCULAIRE</p> <p>Oui 25 ○</p> <p>Non 26 ○</p>	
	<p>PARALYSIE DE TOUT GENRE</p> <p>Oui 27 ○</p> <p>Non 28 ○</p>	
	<p>ARTHRITE OU RHUMATISME AIGUS</p> <p>Oui 29 ○</p> <p>Non 30 ○</p>	
	<p>HYPERTENSION</p> <p>Oui 31 ○</p> <p>Non 32 ○</p>	
	<p>HANDICAP MENTAL INCLUANT UN RETARD DU DÉVELOPPEMENT OU UNE ARRÉRIATION MENTALE</p> <p>Oui 33 ○</p> <p>Non 34 ○</p>	
	<p>DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE</p> <p>Oui 35 ○</p> <p>Non 36 ○</p>	
	<p>BRAS, JAMBES, DOIGTS OU ORTEILS MANQUANTS</p> <p>Oui 37 ○</p> <p>Non 38 ○</p>	
6j	EST-CE QUE ... A DES TROUBLES DE LA VUE QUI NE SONT PAS CORRIGÉS PAR DES LENTILLES CORRECTRICES? <i>M.B. (définitions relatives)</i>	
	<p>Oui 1 ○</p> <p>Non 2 ○ → Passez à 7</p>	Passez à 6a
6a	Quelle est la PRINCIPALE affection ou le PRINCIPAL problème de santé qui fait que ... a des troubles de la vue?	
	<p>Même affection qu'à la question <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> → Passez à 6c</p> <p>Précisez <input type="text"/></p>	
6b	Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?	
	<p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="text"/></p>	
6c	Un spécialiste des troubles de la vision a-t-il déclaré ... légalement aveugle?	
	<p>Oui 3 ○</p> <p>Non 4 ○ → Passez à 7</p>	
6d	... est-il (elle) capable de reconnaître une main placée en face de ses yeux et de compter le nombre de doigts qu'on lui montre?	
	<p>Oui 6 ○</p> <p>Non 7 ○</p> <p>Ne sait pas/sans objet 8 ○</p>	

	<p>7 À L'INTERVIEWER: Transcrivez la date de naissance sur la page couverture.</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p> Jour Mois Année</p> <p>Si la date de naissance est après le 3 juin 1981,</p> <p>alors 1 <input type="radio"/> → passez à 8</p> <p>Autrement 2 <input type="radio"/> → passez à 10.</p>	<p>Colonne de sélection</p> <p>Oui</p>
<p>8) EST-CE QUE ... A DES TROUBLES DE L'OUÏE? <i>M.R. (de l'oreille et du conduit)</i></p> <p><i>la question 10?</i></p>	<p>Oui 3 <input type="radio"/></p> <p>Non 4 <input type="radio"/> → Passez à 9</p>	<p>Passez à 8a</p>
<p>8a) Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que ... a des troubles de l'ouïe?</p> <p>Même affection qu'à la question 0 <input type="text"/> <input type="text"/> → Passez à 9</p> <p>Précisez <input type="text"/></p>		<p>←</p>
<p>8b) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?</p> <p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>9) ... SOUFFRE-T-IL (ELLE) D'UNE AUTRE AFFECTION OU PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE, QUI N'A PAS ÉTÉ MENTIONNÉ PRÉCÉDEMMENT ET QUI DEVRAIT DURER SIX MOIS OU PLUS?</p> <p>Oui 6 <input type="radio"/></p> <p>Non 7 <input type="radio"/></p> <p>↓</p> <p>METTEZ FIN À L'INTERVIEW. Remplissez la couverture avant du questionnaire</p>		<p>Passez à 9a</p> <p>←</p>
<p>9a) Quel est cette autre affection ou problème de santé chronique?</p> <p>Précisez <input type="text"/></p>		
<p>9b) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?</p> <p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="checkbox"/></p>		
<p>METTEZ FIN À L'INTERVIEW. Remplissez la couverture avant du questionnaire</p>		

Colonne
de sélection
Oui

10) EST-CE QUE ... A DES TROUBLES DE L'OUÏE?

Oui 3○
Non 4○ → Passez à 11

3○
Passez à 10a

10a) Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que ... a des troubles de l'ouïe?

Même affection qu'à la question → Passez à 10c

Précisez

10b) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?

INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

10c) Est-ce que ... peut entendre ce qui se dit dans un appareil téléphonique ordinaire, avec un appareil auditif s'il (elle) en porte un?

Oui 3○
Non 4○
Ne sait pas 5○

10d) Cette question porte sur certaines capacités de communication que ... peut avoir. Est-il (elle) capable:

INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

d'utiliser un langage gestuel? 1○
de lire sur les lèvres? 2○
rien de ce qui précède 3○

11) ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À PARLER ET À ÊTRE COMPRIS(E) À CAUSE D'UNE AFFECTION OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ?

Oui 5○ → Passez à 11a
Non 6○ → Passez à 12.

11a) Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui fait que ... éprouve des difficultés à parler et à être compris(e)?

Même affection qu'à la question → Passez à 11c

Précisez

11b) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?

INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.

11c) Jusqu'à quel point croyez-vous que ... est capable de se faire comprendre en parlant avec:

	Entièrement	Partiellement	Pas du tout
(i) des membres de sa famille?	1○	2○	3○
(ii) ses amis?	4○	5○	6○
(iii) d'autres personnes?	7○	8○	9○

<p>12 LES ENFANTS PEUVENT À L'OCCASION ÉPROUVER DES PROBLÈMES ÉMOTIFS OU NERVEUX. TOUTEFOIS, ... A-T-IL (ELLE) UNE AFFECTION OU UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE D'ORDRE ÉMOTIF, PSYCHOLOGIQUE, NERVEUX OU MENTAL QUI LIMITE LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'IL (ELLE) PEUT FAIRE À LA MAISON, À L'ÉCOLE OU AU JEU? <i>depuis un certain temps</i></p> <p>Oui, est limité(e) 1○ Non 2○ → Passez à 13</p>	<p>Colonne de sélection Oui</p> <p>1○ Passez à 12a</p>
<p>12a Quel âge avait ... lorsqu'il (elle) a commencé à être limité(e) dans ses activités à la maison, à l'école ou au jeu?</p> <p>Inscrivez l'âge <input type="text"/> <input type="text"/> (si moins d'un an, inscrivez 00)</p> <p>12b Quel est le PRINCIPAL problème de santé ou la PRINCIPALE affection qui limite les activités de ... à la maison, à l'école ou au jeu?</p> <p>Même affection qu'à la question <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Précisez <input type="text"/></p>	<p>↓</p>
<p>13 ... A-T-IL (ELLE) UNE AUTRE AFFECTION OU PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE QUI N'A PAS ÉTÉ MENTIONNÉ PRÉCÉDEMMENT ET QUI DEVRAIT DURER SIX MOIS OU PLUS</p> <p>Oui 6○ Non 7○ → Passez à 14</p>	<p>6○ Passez à 13a</p>
<p>13a Quel est cette autre affection ou problème de santé chronique?</p> <p>Précisez <input type="text"/></p> <p>13b Lequel des énoncés suivants décrit le mieux cette affection?</p> <p>INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q". Inscrivez le numéro approprié.</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>↓</p>
<p>14 À L'INTERVIEWER:</p> <p>S'il y a au moins un "Oui" indiqué dans la colonne de sélection, page 2 à 7,</p> <p>alors 8○ → Passez à la section B</p> <p>autrement 9○ → METTEZ FIN À L'INTERVIEW. Remplissez la couverture avant du questionnaire</p>	

SECTION B - INSTRUCTION

<p>B1 ... doit-il (elle) suivre des cours spéciaux à cause de son affection ou problème de santé?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> →</p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>B8 Quel genre d'instruction, de formation ou de thérapie ... recevait-il (elle) en allant à cet école ou en suivant ces cours spéciaux?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</p> <p>Physiothérapie ou thérapie de communication 7 <input type="radio"/></p> <p>Gestes de la vie quotidienne 6 <input type="radio"/></p> <p>Formation générale 8 <input type="radio"/></p> <p>Métiers ou formation professionnelle.. 9 <input type="radio"/></p>
<p>B2 Ces cours spéciaux sont ils offerts par le système scolaire ordinaire de votre région?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/></p>	<p>B9 En quelle année ... était-il (elle) inscrit(e) en avril 1986?</p> <p>Année <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Aucune année en particulier 99 <input type="radio"/></p>
<p>B3 En avril 1986, ... allait-il (elle) à l'école ou prenait-il (elle) des leçons particulières données par le système scolaire?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → Passez à B6</p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p>	<p>B10 En avril dernier, quel était le principal moyen de transport que ... utilisait pour se rendre à l'école? Je veux dire par là le moyen que ... utilisait pour parcourir la plus grande distance.</p> <p>INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez une seule case.</p> <p>Aucun, étudiait à domicile 1 <input type="radio"/></p> <p>Véhicule motorisé privé 2 <input type="radio"/></p> <p>Autobus scolaire ordinaire 3 <input type="radio"/></p> <p>Autobus/métro/tramway ordinaire ... 4 <input type="radio"/></p> <p>Service spécial d'autobus/de fourgonnettes pour handicapés 5 <input type="radio"/></p> <p>Taxi 9 <input type="radio"/></p> <p>Bicyclette 6 <input type="radio"/></p> <p>Marchait à l'école 7 <input type="radio"/></p> <p>Autre 8 <input type="radio"/></p>
<p>B4 Avant avril 1986, est-ce que ... était déjà allé(e) à l'école?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> → Passez à B11</p> <p>Non 4 <input type="radio"/></p>	<p>B11 Avant avril 1986, ... a-t-il (elle) fréquenté une école spéciale pour les enfants ayant une affection ou un problème de santé?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/></p>
<p>B5 Est-ce en raison de son affection ou de son problème de santé?</p> <p>Oui 5 <input type="radio"/> } Passez à la section C</p> <p>Non 6 <input type="radio"/> }</p> <p>B6 À quel genre d'école ... allait-il(elle)?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez une seule case.</p> <p>Une école spéciale pour les enfants ayant une affection ou un problème de santé 1 <input type="radio"/> → Passez à B8</p> <p>Une école ordinaire offrant des cours spéciaux pour les enfants ayant une affection ou un problème de santé 6 <input type="radio"/></p> <p>Une école ordinaire 2 <input type="radio"/></p>	<p>B12 ... a-t-il (elle) commencé sa première année d'école plus tard que la plupart des enfants de son âge à cause de son affection?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/></p>
<p>B7 À cette école ordinaire, quel genre de cours ... suivait-il (elle)?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez une seule case.</p> <p>Uniquement des cours spéciaux pour les enfants ayant une affection ou un problème de santé 1 <input type="radio"/></p> <p>Uniquement des cours ordinaires 2 <input type="radio"/> → Passez à B9</p> <p>Certains cours ordinaires et certains cours spéciaux pour les enfants ayant une affection ou un problème de santé 3 <input type="radio"/></p>	<p>B13 ... a-t-il (elle) dû s'absenter de l'école pendant de longues périodes à cause de son affection?</p> <p>Oui 3 <input type="radio"/> Non 4 <input type="radio"/></p>
	<p>B14 À cause de son affection, ... a-t-il (elle) pris plus de temps pour atteindre son niveau d'instruction actuel?</p> <p>Oui 5 <input type="radio"/></p> <p>Non 6 <input type="radio"/> → Passez à la section C</p> <p>B15 Combien d'années de plus?</p> <p>Années <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Impossible à évaluer 99 <input type="radio"/></p> <p style="text-align: center;">PASSEZ À LA SECTION C</p>

SECTION C - DÉPLACEMENTS

<p>C1 J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que ... utilise pour ses déplacements locaux. Ceci inclus les déplacements pour se rendre chez le médecin ou au cinéma ainsi que tous les autres trajets de moins de 50 milles/80 kilomètres</p> <p>L'affection ou le problème de santé de ... l'empêche-t-il (elle) de quitter son domicile pour effectuer de courts trajets? Autrement dit, ... est-il (elle) confiné(e) chez-lui (elle)?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> → Passez à C13</p> <p>Non 2 <input type="radio"/></p>	<p>C6 Existe-t-il dans votre région un service local de transport en commun, par exemple un service d'autobus ou de transport en commun rapide ou un métro? Ne tenez pas compte des autobus scolaires.</p> <p>Oui 8 <input type="radio"/> Non 9 <input type="radio"/> → Passez à C10</p>
<p>C2 Certaines localités mettent un service spécial d'autobus ou de fourgonnettes à la disposition des personnes qui ont de la difficulté à utiliser le service local de transport en commun. Lorsqu'ils utilisent ce service spécial, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile?</p> <p>... a-t-il (elle) besoin d'un service de ce genre?</p> <p>Oui 7 <input type="radio"/> Non 8 <input type="radio"/> } Passez à C6</p> <p>Ne sait pas 9 <input type="radio"/></p>	<p>C7 Quelle est la fréquence à laquelle ... utilise le service local de transport en commun?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez une seule case.</p> <p>Presque tous les jours toute l'année..... 1 <input type="radio"/></p> <p>Presque tous les jours à certaines périodes de l'année 2 <input type="radio"/></p> <p>Fréquemment 3 <input type="radio"/></p> <p>À l'occasion 4 <input type="radio"/></p> <p>Rarement/jamais 5 <input type="radio"/></p>
<p>C3 Un service de ce genre existe-t-il dans votre région?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/> } Passez à C6</p> <p>Ne sait pas 3 <input type="radio"/></p>	<p>C8 ... éprouve-t-il (elle) des difficultés à utiliser le service local de transport en commun à cause de son affection ou de son problème de santé?</p> <p>Oui 6 <input type="radio"/> Non 7 <input type="radio"/> } Passez à C10</p> <p>Ne sait pas/sans objet 8 <input type="radio"/></p>
<p>C4 Quelle est la fréquence à laquelle ... utilise ce service?</p> <p>INTERVIEWER: Lisez la liste. Ne cochez qu'une seule case.</p> <p>Presque tous les jours toute l'année 4 <input type="radio"/></p> <p>Presque tous les jours à certaines périodes de l'année 5 <input type="radio"/> } Passez à C6</p> <p>Fréquemment 6 <input type="radio"/></p> <p>À l'occasion 7 <input type="radio"/></p> <p>Rarement/Jamais 8 <input type="radio"/></p>	<p>C9 Quel genre de difficulté éprouve-t-il (elle)?</p> <p>INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</p> <p>Se rendre à l'arrêt 1 <input type="radio"/></p> <p>Attendre à l'arrêt 2 <input type="radio"/></p> <p>Monter à bord et descendre 3 <input type="radio"/></p> <p>Espace insuffisant pour s'asseoir ou se tenir debout dans le véhicule 4 <input type="radio"/></p> <p>Se tenir debout dans le véhicule lorsque celui-ci est en marche 5 <input type="radio"/></p> <p>Obtenir de l'information sur les horaires et les itinéraires 6 <input type="radio"/></p> <p>Manque de coopération du personnel 7 <input type="radio"/></p> <p>Autre 8 <input type="radio"/></p>
<p>C5 Pourquoi n'utilise-t-il (elle) pas plus souvent ce service spécial d'autobus ou de fourgonnettes?</p> <p>INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.</p> <p>N'en a pas besoin plus souvent 1 <input type="radio"/></p> <p>N'est pas admissible à ce service 2 <input type="radio"/></p> <p>Est inscrit sur une liste d'attente pour ce service 3 <input type="radio"/></p> <p>Service trop dispendieux 4 <input type="radio"/></p> <p>Horaire ne convient pas à ses besoins 5 <input type="radio"/></p> <p>Région desservie trop petite 6 <input type="radio"/></p> <p>Autre 7 <input type="radio"/></p>	<p>C10 Existe-t-il un service de taxi dans votre région?</p> <p>Oui 1 <input type="radio"/> Non 2 <input type="radio"/> → Passez à C13</p>
	<p>C11 Quelle est la fréquence à laquelle ... utilise le service de taxi?</p> <p>Presque tous les jours toute l'année..... 3 <input type="radio"/></p> <p>Presque tous les jours à certaines périodes de l'année 4 <input type="radio"/></p> <p>Fréquemment 5 <input type="radio"/></p> <p>À l'occasion 6 <input type="radio"/></p> <p>Rarement/jamais 7 <input type="radio"/></p>
	<p>C12 Est-ce à cause de son affection ou de son problème de santé?</p> <p>Oui 8 <input type="radio"/> Non 9 <input type="radio"/></p>

C13 J'aimerais vous interroger sur les moyens de transport que ... utilise pour effectuer de longs trajets. Je veux dire par là les moyens de transport qu'il (elle) utilise pour les déplacements de 50 milles/80 kilomètres ou plus.

L'affection ou le problème de santé de ... l'empêche-t-il (elle) de quitter son domicile pour effectuer de longs trajets?

Oui 3 ○ →

Non 4 ○

C14 Est-ce parce que les services de transport sur de longues distances ne parviennent pas à son affection ou son problème de santé?

Oui 5 ○ → Passez à C20

Non 6 ○ → Passez à la section D

C15 À cause de son affection, ... éprouve-t-il (elle) des difficultés à prendre un avion, l'autobus ou un train pour effectuer de longs trajets?

Oui 7 ○

Non 8 ○

Ne sait pas 9 ○

Passez à C19

C16 Éprouve-t-il (elle) des difficultés à prendre:

	Oui	Non	Ne sait pas
un avion?	1 ○	2 ○	3 ○
un autobus?	4 ○	5 ○	6 ○
un train?	7 ○	8 ○	9 ○

C17 Quel genre de difficultés éprouve-t-il (elle)?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Absence de moyens de transport pour se rendre à la gare/aéroport et en revenir 01 ○

Se déplacer dans la gare/l'aéroport 02 ○

Monter à bord ou descendre 03 ○

Entendre les annonces 04 ○

S'asseoir à bord 05 ○

Voir les affiches ou les avis 06 ○

Installations des salles de toilette 07 ○

Manque de coopération du personnel 08 ○

Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux 09 ○

Règles et règlements du transporteur 10 ○

Voyager en avion, en autobus ou en train aggrave l'affection 11 ○

Autre 12 ○

8 Ces problèmes limitent-ils le nombre de trajets que ... effectue

Oui 1 ○

Non 2 ○

C19 Combien de long trajets a-t-il (elle) pris du 1er avril au 30 juin, 1988: (si aucun, inscrivez 00)

en avion?

en autobus?

en train?

en voiture, en camionnette ou en fourgonnette?

Passez à la section D

C20 Quel genre de difficultés éprouve-t-il (elle) pour effectuer de longs trajets en avion, en autobus ou en train?

INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Absence de moyens de transport adéquats pour se rendre à la gare/l'aéroport et en revenir 01 ○

Se déplacer dans la gare/l'aéroport ... 02 ○

Monter à bord ou descendre 03 ○

Entendre les annonces 04 ○

S'asseoir à bord 05 ○

Voir les affiches ou les avis 06 ○

Installations des salles de toilette 07 ○

Manque de coopération du personnel 08 ○

Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux 09 ○

Règles et règlements du transporteur 10 ○

Voyager en avion, en autobus ou en train aggrave l'affection 11 ○

Autre 12 ○

Aucun 13 ○

PASSEZ À LA SECTION D

SECTION D LOGEMENT

D1 À cause de son affection, utilise-t-il (elle) pour entrer dans sa résidence actuelle et pour en sortir des dispositifs spéciaux, comme des rampes d'accès ou une entrée au niveau de la rue?
 Oui 1 Non 2 → Passez D3

D2 Quels dispositifs spéciaux utilise-t-il (elle)?
INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes d'accès 1
 Entrées élargies 2
 Entrée au niveau de la rue 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement... 4
 Ascenseur ou appareil de levage 5
 Stationnement accessible 6
 Autre caractéristique architecturale 7

D3 Pour entrer dans sa résidence actuelle et pour en sortir, a-t-il (elle) besoin de dispositifs spéciaux qu'il (elle) n'a pas?
 Oui 3 Non 4 → Passez à D5

D4 De quels dispositifs spéciaux a-t-il (elle) besoin mais qu'il (elle) n'a pas?
INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes d'accès 1
 Entrées élargies 2
 Entrée au niveau de la rue 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement... 4
 Ascenseur ou appareil de levage 5
 Stationnement accessible 6
 Autre caractéristique architecturale 7

À cause de son affection, utilise-t-il (elle) des dispositifs spéciaux, comme des rampes, pour se déplacer dans sa résidence?
 Oui 5 Non 6 → Passez à D7

Quels dispositifs spéciaux utilise-t-il (elle)?
INTERVIEWER: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes (y compris dans la salle de bain) 1
 Ascenseur ou appareil de levage 2
 Entrées ou corridors élargis 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement 4
 Autre dispositif spécial 5

Pour se déplacer dans sa résidence, a-t-il (elle) besoin de dispositifs spéciaux qu'il (elle) n'a pas?
 Oui 7 Non 8 → Passez à D9

D8 De quels dispositifs spéciaux a-t-il (elle) besoin mais qu'il (elle) n'a pas?
INTERVIEWER: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Rampes (y compris dans la salle de bain) 1
 Ascenseur ou appareil de levage 2
 Entrées ou corridors élargis 3
 Portes qui s'ouvrent automatiquement ... 4
 Autre dispositif spécial 5

D9 Dans sa résidence, éprouve-t-il (elle) des difficultés à utiliser seul(e) les appareils ou accessoires suivants?

	Éprouve de la difficulté	N'éprouve aucune difficulté	Ne possède pas cet appareil ou accessoire
Baignoire	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
Toilette	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
Lavabo	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>

D10 A-t-on modifié l'un ou l'autre des accessoires suivants à cause de son affection?

	Oui	Non
Baignoire	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Toilette	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Lavabo	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>

D11 Au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on refusé la location d'un logement à cause de son affection ou problème de santé?
 Oui 7 Non 8

D12 Si on vous refusait un logement uniquement à cause de son affection ou problème de santé, sauriez-vous où trouver de l'information sur vos droits?
 Oui 3 Non 4

PASSEZ À LA SECTION E

SECTION E - ACTIVITES PHYSIQUES

E1 En raison de son affection, ... prend-il (elle) des médicaments sur ordonnance ou sans ordonnance régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par semaine?

Oui 8

Non 9

E2 Combien de sortes de médicaments sur ordonnance ... prend-il (elle) chaque jour?

(si aucun, inscrivez 00)

E3 Combien de sortes de médicaments sans ordonnance ... prend-il (elle) chaque semaine?

(si aucun, inscrivez 00)

E4 **À L'INTERVIEWER:**

Transcrivez la date de naissance de la page couverture.

 Jour Mois Année

Si la date de naissance est postérieure au 3 juin 1976

alors 1 → Passez à la section F

Autrement 2 → Passez à E5

E5 J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les activités physiques, les sports ou les exercices auxquels se livre ... pendant ses loisirs, par exemple, la marche, la bicyclette, la natation ou le base-ball.

L'affection ou le problème de santé de ... l'empêche-t-il (elle) de participer à des activités physiques durant ses loisirs?

Oui 3 → Passez à la section F

Non 4

E6 Qu'est-ce qui empêche ... d'avoir davantage d'activités physiques? Nommez au plus trois raisons.

INTERVIEWER: Montrez la fiche "Q".

Est timide, mal à l'aise 1

Absence d'installations ou de programmes accessibles 2

Installations, équipement ou programmes non adaptés à ses besoins 3

→ Moyens de transport inadéquats 4

Incapable physiquement d'en faire plus 5

Coût trop élevé 6

N'est pas intéressé(e) à en faire plus 7

Autre 8

SECTION F - CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES

F1 Les gens doivent parfois acquitter eux-mêmes des FRAIS SUPPLÉMENTAIRES à cause de l'affection ou du problème de santé de leurs enfants. En 1985, votre famille a-t-elle effectué des dépenses supplémentaires pour les médicaments ou les soins médicaux, l'éducation, le transport, le matériel ou les vêtements spéciaux, les soins personnels, le logement, etc., de ... qui N'ont PAS été remboursées complètement par un programme d'assurance ou un programme du gouvernement?

Oui 1 Non 2 → **METTEZ FIN À L'INTERVIEW.**

Remplir la couverture avant du questionnaire.

F2 Pour chacun des postes suivants, veuillez estimer aussi précisément que possible les FRAIS SUPPLÉMENTAIRES que vous avez dû acquitter vous-mêmes en 1985 à cause de l'affection de ...

		Montant
Médicaments sur ordonnance et sans ordonnance	Aucun <input type="radio"/> 1	ou \$ <input type="text"/> .00
Achat et entretien des vêtements, appareils et accessoires spéciaux utilisés à la maison, à l'école, en voyage, etc.	Aucun <input type="radio"/> 2	ou \$ <input type="text"/> .00
Soins de santé et soins médicaux non remboursés par un régime d'assurance, par exemple des frais d'hospitalisation ou des honoraires médicaux additionnels	Aucun <input type="radio"/> 3	ou \$ <input type="text"/> .00
Frais que vous avez acquittés pour modifier votre demeure en raison de son affection	Aucun <input type="radio"/> 4	ou \$ <input type="text"/> .00
Frais de scolarité supplémentaires ou spéciaux ou frais de résidence.....	Aucun <input type="radio"/> 5	ou \$ <input type="text"/> .00
Déplacements, par exemple les trajets aller-retour poursuivre des traitements ou une thérapie ou bénéficier d'autres services médicaux ou de réadaptation, ou dépenses supplémentaires découlant de la nécessité d'utiliser des moyens de transport plus coûteux	Aucun <input type="radio"/> 6	ou \$ <input type="text"/> .00
Services personnels, par exemple ceux dispensés par un aide, un gardien d'enfants spécialisé ou une personne assurant des soins à domicile.....	Aucun <input type="radio"/> 7	ou \$ <input type="text"/> .00
Autre	Aucun <input type="radio"/> 8	ou \$ <input type="text"/> .00
(précisez) _____		

METTEZ FIN À L'INTERVIEW.
Remplir la couverture avant du questionnaire.

FICHE "Q" - ENFANTS

SÉLECTION - SECTION A

Meilleure description de l'affection:

L'AFFECTION:

1. était présente **À LA NAISSANCE**
2. est une **MALADIE** ou un mal
3. a été **CAUSÉE PAR UNE MALADIE** ou un mal (y compris son traitement)
4. a été causée par un **ACCIDENT**
5. autre cause
6. ne sait pas

ANNEXE 6

Enquête Santé-Québec

- . Fiche d'identification
- . QRI (Questionnaire rempli par l'interviewer)
- . QAA (Questionnaire auto-administré)

SECTION I - INCAPACITÉ AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES

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

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE PERSONNE

<p>10a) Au cours des 2 dernières semaines, _____ a-t-il (elle) gardé le lit toute la journée ou presque (y compris les nuits passées à l'hôpital) pour des raisons de santé?</p> <p>1= oui 2= non (Passez à 11a)</p> <p>b) Pendant combien de jours? NOMBRE</p>	<p><input type="checkbox"/> 23</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 24-25</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 0 auto; width: 80%;">NE PAS LIRE LES BOUTS DE PHRASE ENTRE PARENTHÈSES S'ILS NE S'APPLIQUENT PAS</div>	
<p>11a) (Sans compter ce(s) jour(s) d'alitement...) Y a-t-il eu des (d'autres) jours au cours de ces 2 semaines où _____ a été incapable d'aller travailler, de tenir maison ou d'aller à l'école pour des raisons de santé?</p> <p>1= oui 2= non (Passez à 12a)</p> <p>b) Pendant combien de jours? NOMBRE</p>	<p><input type="checkbox"/> 26</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27-28</p>
<p>12a) (Sans compter le(s) jour(s) déjà mentionné(s)) Y a-t-il eu des (d'autres) jours au cours de ces 2 semaines où _____ a dû diminuer ses activités habituelles pour des raisons de santé?</p> <p>1= oui 2= non (Passez à 13a)</p> <p>b) Pendant combien de jours? NOMBRE</p>	<p><input type="checkbox"/> 29</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 30-31</p>
<p>13a) Ça fait un total de _____ jours pendant les deux dernières semaines que _____ a dû limiter ses activités pour des raisons de santé.</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">PRÉCISEZ LE NOMBRE DE JOURS SI 0 ÉCRIVEZ 00, ps 10a</div> <p>b) Quel était le principal problème de santé qui l'a obligé(e) à arrêter ou à modérer ses activités?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE</div> <p>c) Ce problème était-il dû à un accident?</p> <p>1= oui 2= non (ps 10a)</p> <p>d) Quel genre de blessure _____ a-t-il (elle) eu?</p> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;">PRÉCISEZ LA BLESSURE ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE</div>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 32-33</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 34-37</p> <p><input type="checkbox"/> 38</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 39-42</p>

SECTION II - RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ OU SERVICES SOCIAUX

Les questions qui suivent portent sur les consultations faites au cours des 2 dernières semaines.

ENCERCLEZ LA RÉPONSE "1", "NON" OU "8". SI 1 OU 8, ÉCRIVEZ DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. MONTREZ LA FICHE "C" ET DEMANDEZ:

14 Au cours des 2 dernières semaines, quelqu'un du foyer s'est-il adressé aux personnes suivantes au sujet de sa santé:

- a- Un(e) médecin généraliste 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- b- Un(e) médecin spécialiste 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

(SI OUI), DE QUEL(S) SPÉCIALISTE(S) S'AGIT-IL?

PRÉCISEZ

- c- Un(e) dentiste 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- d- Un(e) denturologue 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- e- Un(e) infirmier(ère) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- f- Un(e) pharmacien(ne) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- g- Un(e) optométriste ou un(e) opticien(ne) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- h- Un(e) physiothérapeute ou un(e) ergothérapeute 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- i- Un(e) chiropraticien(ne) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- j- Un(e) acupuncteur(trice) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- k- Un(e) psychologue 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- l- Un(e) travailleur(euse) social(e) ou un(e) autre conseiller(ère) du même type 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

(Si oui) PRÉCISEZ LA PROFESSION

- m- Toute autre personne qui fait des traitements ou qui donne des conseils 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

(Si oui) PRÉCISEZ LA PROFESSION

SI AUCUN MEMBRE DU FOYER N'A CONSULTÉ, PASSEZ À LA QUESTION 16.

a 43

b 44

1) 45-46

2) 47-48

3) 49-50

c 51

d 52

e 53

f 54

g 55

h 56

i 57

j 58

k 59

l 60

61-62

m 63

64-65

SECTION II - RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ OU SERVICES SOCIAUX (suite)

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

15a) Quelle est la dernière personne que _____ a consultée?

PRÉCISEZ LA PROFESSION

66-67

MONTREZ LA FICHE "D" ET DEMANDEZ:

b) Où a eu lieu la dernière consultation de _____ ?

PRÉCISEZ LE LIEU

68-69

c) Quel était le principal problème de santé à l'origine de cette consultation?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

70-73

d) Depuis combien de temps _____ a-t-il(elle) ce problème?

- 1= jour
- 2= semaine
- 3= mois
- 4= année
- 8= ne sait pas

UNITÉ

74

NOMBRE DE

75-76

SECTION III - CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Les questions qui suivent portent sur les médicaments que les membres du foyer ont pris, au cours des 2 derniers jours (pilules, onguent, sirop).

ENCERCLEZ LA RÉPONSE "1", "NON" OU "8". SI 1 OU 8, ÉCRIVEZ DANS LA COLONNE APPROPRIÉE. MONTREZ LA FICHE "E" ET DEMANDEZ:

3					
				0	3

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

- 01-a Analgésiques (pilule contre la douleur),
comme l'aspirine? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 02-b Tranquillisants, sédatifs ou somnifères? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 03-c Médicaments pour le coeur ou
la tension artérielle (pression sanguine)? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 04-d Antibiotiques? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 05-e Remèdes ou médicaments pour l'estomac? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 06-f Laxatifs? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 07-g Remèdes contre la toux ou le rhume? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 08-h Onguents pour la peau? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 09-i Vitamines ou minéraux? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 10-j Suppléments alimentaires comme
la levure de bière, les algues,
de la poudre d'os, etc? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 11-k Stimulants pour avoir plus d'énergie ou
se remonter le moral? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- 12-l Tout autre médicament? 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

- a 14
- b 15
- c 16
- d 17
- e 18
- f 19
- g 20
- h 21
- i 22
- j 23
- k 24
- l 25

(Si oui) PRÉCISEZ LE TYPE DE MÉDICAMENT

		26-27
--	--	-------

- 13-m Pilule contraceptive?
(femmes seulement) 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

- m 28

SI PERSONNE DANS LE FOYER N'A PRIS UN MÉDICAMENT,
PASSEZ À LA QUESTION 23a.

SECTION III - CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS (suite)

Pour chacun des médicaments utilisés dans les 2 derniers jours, nous vous demandons certaines informations supplémentaires.

1er médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 29-30

17a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 31

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 32

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 33-36

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

2e médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 37-38

18a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 39

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 40

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 41-44

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

SECTION III - CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS (suite)

3e médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 45-46

19a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 47

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 48

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 49-52

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

4e médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 53-54

20a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 55

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 56

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 57-60

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

SECTION III - CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS (suite)

5e médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 61-62

21a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 63

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 64

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 65-68

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

6e médicament

TRANSCRIRE LE CODE DU MÉDICAMENT

 69-70

22a) Ce médicament a-t-il été obtenu sur l'avis d'un médecin ou d'un dentiste?

 71

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

b) AU COURS DU DERNIER MOIS _____ a-t-il(elle) pris ce médicament au moins une fois par semaine?
(ATTENTION: SI ANTIBIOTIQUE)

 72

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

c) Quel était le principal problème de santé pour lequel _____ a pris ce médicament?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE 73-76

d) Est-ce que vous pouvez nous préciser le nom exact du médicament auquel vous pensez (allez voir sur le contenant, le tube ou la boîte, si nécessaire)?

PRÉCISEZ LE NOM DU MÉDICAMENT

SI LA PERSONNE UTILISE PLUS DE 6 MÉDICAMENTS, ÉCRIREZ DANS L'ANNEXE À
LA FIN DU QUESTIONNAIRE

SECTION IV - ACCIDENTS ET BLESSURES

Les questions qui suivent portent sur les accidents ayant causé des décès.

23a) Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un du foyer a-t-il eu un accident ou blessure ayant entraîné son décès?

- 1= oui
- 2= non (Passez à 23f)

MONTREZ LA FICHE "A" ET DEMANDEZ:

b) Quel était votre lien de parenté avec la (les) personne(s) décédée(s)?

PRÉCISEZ LE(S) LIEN(S)
(FICHE A)

c) Quel était l'âge au décès de la (des) personne(s) décédée(s)?

d) Quelle est la cause exacte du décès de la (des) personne(s) décédée(s)?

SONDEZ LA CAUSE MÉDICALE ET PRÉCISEZ

S'IL S'AGIT D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE D'UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS, DEMANDEZ(e)

e) Est-ce qu'il(elle) était retenu(e) par une ceinture de sécurité ou dans un siège d'enfant?

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

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

f) Au cours des 12 derniers mois, quelqu'un du foyer a-t-il eu des accidents ou blessures ayant entraîné des limitations au niveau de ses activités?

- 1= oui (QUI?)
- 2= non (Passez à 24a)

POUR CHAQUE PERSONNE QUI A EU UN ACCIDENT (OU BLESSURE), DEMANDEZ:

g) Est-ce que _____ a eu un accident:

ÉCRIVEZ DANS LA COLONNE APPROPRIÉE

	oui	non
a) de la route	1	2
b) de travail	1	2
c) autre genre d'accident	1	2

précisez _____

108

3					
				0	4

14

15-16

17-18

19-20

21-22

23-26

27-30

31

32

33

34

35

SECTION IV - ACCIDENTS ET BLESSURES (suite)

S'IL S'AGIT D'UN ACCIDENT DE LA ROUTE D'UN ENFANT DE MOINS DE 6 ANS,
DEMANDEZ:

h) Est-ce qu'il(elle) était retenu(e) par une ceinture de sécurité ou dans un siège d'enfant?

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

9 36

POUR CHAQUE PERSONNE QUI A EU UN ACCIDENT OU UNE BLESSURE AILLEURS QUE SUR
LA ROUTE OU AU TRAVAIL, DEMANDEZ LES QUESTIONS 23i À 23i.

Pour cet (ces) autre(s) accident(s):

i) Combien d'accidents avec blessures _____ a-t-il (elle) eus au cours des 12 derniers mois?

NOMBRE

37-38

j) Quelle est la principale blessure que _____ a eue?

PRÉCISEZ LA BLESSURE ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

39-42

k) Est-ce que _____ a dû être hospitalisé(e) pour cette blessure au cours des 12 derniers mois?

- 1= oui
2= non

43

l) Quand a eu lieu le dernier accident?

- 1= Il y a moins de 8 jours
2= 8 jours à un mois
3= 1 à 3 mois
4= 3 mois à 1 an
8= ne sait pas

44

POUR TOUS LES ACCIDENTS, ROUTE, TRAVAIL OU AUTRE:

m) Suite à cet(ces) accident(s), _____ a-t-il (elle) eu d'autres problèmes de santé physiques ou mentaux (causés par cet (un de ces) accident(s))?

- 1= oui
2= non (Passez à 24a)

45

n) (Si oui) Quel est le principal problème de santé qu'il (elle) a eu?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

46-49

SECTION V - LIMITATION DES ACTIVITÉS

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

POSEZ CES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNE DU FOYER

24a) Est-ce que _____ a pu sortir de la maison au cours des deux dernières semaines?

 50

LIRE LES 3 RÉPONSES

1= Oui, sans aide (ps, 24a)

2= Oui, avec de l'aide (Passez à 24b)

3= Non (Passez à 24b)

SI BÉBÉ MOINS DE 2 ANS

4= oui (ps, 24a)

5= non à cause de problème de santé (Passez à 24b)

b) Est-ce que _____ est habituellement capable de sortir dehors lorsque le temps le permet?

 51

LIRE LES 3 RÉPONSES

1= Oui, sans aide (ps, 24a)

2= Oui, avec de l'aide (Passez à 24c)

3= Non (Passez à 24c)

SI BÉBÉ MOINS DE 2 ANS

4= oui (ps, 24a)

5= non à cause de problème de santé (Passez à 24c)

c) Est-ce que _____ doit habituellement rester assis(e) ou couché(e) pour la plus grande partie de la journée, à cause de son état de santé?

 52

1= oui (ps, 24a)

2= non (ps, 24a)

POSEZ CES QUESTIONS POUR CHAQUE ENFANT DE MOINS DE 15 ANS
POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS, PASSEZ À 34a)

25a) Comparativement à d'autres enfants du même âge en bonne santé, _____ est-il (elle) restreint(e) dans le genre ou la quantité d'activités qu'il (elle) peut faire à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé?

 9 53

1= oui

2= non (Passez à 32)

b) (Si oui) Depuis combien de temps _____ est-il (elle) restreint(e) dans ses activités?

 9 54

1= depuis la naissance

2= depuis _____ année(s)

3= depuis _____ mois

4= depuis moins d'un mois

 9 8 55-56
NOMBRE D'ANNÉES
NOMBRE DE MOIS

SECTION V - LIMITATION DES ACTIVITÉS (suite)

POSEZ CES QUESTIONS POUR CHAQUE ENFANT AYANT UN HANDICAP OU QUI EST RESTREINT DANS SES ACTIVITÉS

26a) À cause de son état de santé, _____ est-il(elle) restreint(e) dans le genre ou la quantité de jeux auxquels il(elle) peut participer?

- 1= oui
2= non (Passez à 27a)

9 57

b) Est-ce que son état de santé rend _____ incapable de participer aux jeux habituels des autres enfants de son âge?

- 1= oui
2= non

9 58

27a) Est-ce que l'état de santé de _____ restreint ses activités à la maison?

- 1= oui
2= non

9 59

POUR LES ENFANTS QUI NE SONT PAS D'ÂGE SCOLAIRE, PASSEZ À 30a

9 60

POUR LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE, DEMANDEZ:

b) Est-ce que l'état de santé de _____ le (la) rend incapable de faire la plupart des travaux ménagers quotidiens?

- 1= oui
2= non

9 61

28a) Est-ce que _____ est restreint(e) dans sa capacité d'aller à l'école?

- 1= oui
2= non (Passez à 29)
3= Il(elle) fréquente une école ou une classe spécialisée (Passez à 29)

9 62

b) Est-ce que _____ est incapable d'aller à l'école?

- 1= oui
2= non

29 _____ est-il(elle) restreint(e) dans d'autres activités comme les loisirs ou le déplacement entre la maison et l'école?

- 1= oui
2= non

9 63

POUR TOUS LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS

30a) Quel est le principal problème de santé qui lui impose ces restrictions?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

9 9 9 8 64-67

b) Est-ce que ce problème de santé est le résultat d'un accident ou d'une blessure?

- 1= oui
2= non (Passez à 31)

9 68

c) (Si oui) Quelle était la blessure?

PRÉCISEZ LA BLESSURE ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

9 9 9 8 69-72

SECTION V - LIMITATION DES ACTIVITÉS (suite)

31a) Y a-t-il d'autres problèmes de santé qui restreignent _____ dans ses activités?

- 1= oui
- 2= non (Passez à 32)

9 73

b) (Si oui) Parmi ces derniers, quel est le principal problème de _____ ?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

9 9 9 8 74-77

<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5

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

- 1= oui
- 2= non

9 14

d) (Si oui) Quelle était la blessure?

PRÉCISEZ LA BLESSURE ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

9 9 9 8 15-18

32 Est-ce que à cause d'un handicap ou d'un problème de santé, _____ a besoin de l'aide d'une autre personne pour prendre soin de lui-même (d'elle-même), c'est-à-dire pour manger, se laver, s'habiller ou se déplacer dans la maison comme une personne de son âge le ferait normalement?

- 1= oui
- 2= non (ps, 25a)

9 19

33 Qui s'occupe de _____ pendant la journée?

PRÉCISEZ (ps,25a)

9 8 20-21

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS ET PLUS

34a) Comparativement à d'autres personnes du même âge en bonne santé, _____ est-il (elle) restreint(e) dans le genre ou la quantité d'activités qu'il(elle) peut faire, à cause d'une maladie chronique physique ou mentale ou d'un problème de santé?

- 1= oui
- 2= non (Passez à 41a)

22

b) (Si oui) Depuis combien de temps _____ est-il(elle) restreint(e) dans ses activités?

- 1= depuis la naissance
- 2= depuis _____ année(s)
- 3= depuis _____ mois
- 4= depuis moins d'un mois

**NOMBRE D'ANNÉES
NOMBRE DE MOIS**

23

24-25

SECTION V - LIMITATION DES ACTIVITÉS (suite)

35a) Est-ce que l'état de santé de _____ restreint ses activités à la maison?

1= oui

2= non (Passez à 36a)

26

b) Est-ce que l'état de santé de _____ le(la) rend incapable de faire la plupart des travaux ménagers quotidiens?

1= oui

2= non

27

36a) _____ est-il(elle) restreint(e) dans sa capacité de travailler en dehors du foyer, à cause de son état de santé?

1= oui

2= non (Passez 37a)

28

b) _____ est-il(elle) incapable de travailler en dehors du foyer, à cause de son état de santé?

1= oui

2= non

29

37a) _____ est-il(elle) restreint(e) dans sa capacité de poursuivre ses études, à cause de son état de santé?

1= oui

2= non (Passez à 38)

30

b) _____ est-il(elle) incapable de poursuivre ses études, à cause de son état de santé?

1= oui

2= non

31

38) _____ est-il(elle) restreint(e) dans d'autres activités, comme les loisirs ou les déplacements (entre la maison et le travail ou l'école)?

1= oui

2= non

32

39a) Pour _____ quel est le principal problème de santé qui lui impose ces restrictions?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

33-36

SECTION V - LIMITATION DES ACTIVITÉS (suite)

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

- 1= Oui
2= Non (Passez à 40a)

37

c) (Si oui) Quelle était la principale blessure?

PRÉCISEZ LA BLESSURE ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

38-41

40a) Y a-t-il d'autres problèmes de santé qui restreignent _____ dans ses activités?

- 1= Oui
2= Non (Passez à 41a)

42

b) (Si oui) Parmi ces derniers problèmes, quel est le principal problème de santé?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

43-46

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

- 1= oui
2= non

47

d) (Si oui) Quelle était la blessure?

PRÉCISEZ LA BLESSURE ET
INSCRIVEZ DANS LA ZONE

48-51

41a) Est-ce que, à cause d'un handicap ou d'un problème de santé, _____ a besoin de l'aide d'une autre personne pour prendre soin de lui-même (d'elle-même), c'est-à-dire pour manger, se laver, s'habiller ou se déplacer dans la maison?

- 1= oui
2= non

52

b) Est-ce que, à cause d'un handicap ou d'un problème de santé, _____ a besoin de l'aide d'une autre personne pour s'occuper de ses affaires, faire l'entretien ménager quotidien, faire ses commissions ou se déplacer à l'extérieur de la maison?

- 1= oui
2= non (ps, 34a)

53

SECTION VI - IMPACT DE LA SANTÉ SUR LES RÔLES ET LES TÂCHES

POSEZ CES QUESTIONS POUR CHAQUE PERSONNE DE 15 ANS ET PLUS SEULEMENT

42a) Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans votre foyer dont l'état de santé ou le moral a nui à ses relations avec son (ses) enfants?

 54

1= oui (QUI?)
2= non (Passez à 43a)

(Si oui) MONTREZ LA FICHE "F" ET DEMANDEZ:

b) Lesquels parmi les problèmes figurant sur cette carte sont les principales raisons des difficultés de _____ ?

 55-56
 57-58
 59-60

PRÉCISEZ LE(S) NO(S) DE CODE ET INSCRIVEZ LE(S) PROBLÈME(S) DANS LA ZONE

43a) Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans le foyer dont l'état de santé ou le moral a nui à sa vie de couple ou à sa vie sentimentale?

 61

1= oui (QUI?)
2= non (Passez à 44a)

(Si oui) MONTREZ LA FICHE "F" ET DEMANDEZ:

b) Lesquels parmi les problèmes figurant sur cette carte sont les principales raisons des difficultés de _____ ?

 62-63
 64-65
 66-67

PRÉCISEZ LE(S) NO(S) DE CODE ET INSCRIVEZ LE(S) PROBLÈME(S) DANS LA ZONE

44a) Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il quelqu'un dans le foyer dont l'état de santé ou le moral a nui à ses relations avec son père ou sa mère?

 68

1= oui (QUI?)
2= non (Passez à 45a)

(Si oui) MONTREZ LA FICHE "F" ET DEMANDEZ:

b) Lesquels parmi les problèmes figurant sur cette carte sont les principales raisons des difficultés de _____ ?

 69-70
 71-72
 73-74

PRÉCISEZ LE(S) NO(S) DE CODE ET INSCRIVEZ LE(S) PROBLÈME(S) DANS LA ZONE

SECTION VII - PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES

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

ENCERCLEZ LE "1", "NON" OU "8". SI 1 OU 8, ÉCRIVEZ DANS LA CASE DE LA PERSONNE APPROPRIÉE. POUR CHAQUE PROBLÈME DE CHAQUE PERSONNE, INSCRIVEZ LE PROBLÈME ET LE NUMÉRO DE LA QUESTION DANS LA ZONE

MONTREZ LA FICHE "G" ET DEMANDEZ:

45 Y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui présente un problème de:

- | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> a- Anémie | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | a <input type="checkbox"/> 14 |
| b- Maladie de la peau ou autres allergies cutanées | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | b <input type="checkbox"/> 15 |
| c- Autres allergies | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | c <input type="checkbox"/> 16 |
| d- Rhume des foies | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | d <input type="checkbox"/> 17 |
| e- Sérieux maux de dos ou de la colonne | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | e <input type="checkbox"/> 18 |
| f- Arthrite ou rhumatisme | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | f <input type="checkbox"/> 19 |
| g- Autres problèmes sérieux des os et des articulations | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | g <input type="checkbox"/> 20 |
| h- Cancer | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | h <input type="checkbox"/> 21 |
| i- Paralysie cérébrale | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | i <input type="checkbox"/> 22 |
| j- Diabète | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | j <input type="checkbox"/> 23 |
| k- Emphysème ou bronchite chronique ou toux persistante ou asthme | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | k <input type="checkbox"/> 24 |
| l- Déficience mentale ou intellectuelle | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | l <input type="checkbox"/> 25 |
| m- Dépression | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | m <input type="checkbox"/> 26 |
| n- Epilepsie | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | n <input type="checkbox"/> 27 |
| o- Hypertension (haute pression) | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | o <input type="checkbox"/> 28 |
| p- Maladie de coeur | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | p <input type="checkbox"/> 29 |
| q- Troubles urinaires ou maladie du rein | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | q <input type="checkbox"/> 30 |
| r- Ulcères d'estomac | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | r <input type="checkbox"/> 31 |
| s- Autres troubles digestifs | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | s <input type="checkbox"/> 32 |
| t- Goitre ou troubles de la thyroïde | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | t <input type="checkbox"/> 33 |
| u- Migraines ou maux de tête fréquents | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | u <input type="checkbox"/> 34 |
| v- Incapacité ou handicap suite à la perte d'un membre | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | v <input type="checkbox"/> 35 |
| w- Paralysie suite à un accident | 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas | w <input type="checkbox"/> 36 |

3							
---	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--

0	6
---	---

SECTION VII - PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES (suite)

- x- Paralysie suite à une attaque ou une hémorragie cérébrale _____ 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- y- Périodes de grande nervosité ou d'irritabilité _____ 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- z- Périodes de confusion ou de perte de mémoire fréquentes et importantes _____ 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- aa- Incapacité ou handicap suite à l'obésité _____ 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas
- bb- Période de 6 mois ou plus à avoir des visions, entendre des voix ou penser que quelqu'un l'espionne _____ 1= oui (QUI?) non 8= ne sait pas

x 37y 38z 39aa 40bb 41

46a) Et maintenant y a-t-il quelqu'un dans le foyer qui présente tout autre problème de santé chronique, physique ou mentale, ou tout autre handicap?

- 1= oui (QUI?)
2= non (Passez à 47a)
8= ne sait pas (Passez à 47a)

b) (si oui) Quel est le problème de santé de _____ ?

PRÉCISEZ LE PROBLÈME
ET INSCRIVEZ DANS LA ZONE

 42 43-46

47a) Y a-t-il un ou plusieurs membre(s) de votre foyer qui ont été omis sur votre liste parce qu'ils sont actuellement dans un hôpital, un centre d'accueil ou un autre établissement?

- 1= oui
2= non (Passez à la Section VIII)

b) (si oui) Combien?

NOMBRE

 47 48

(SI OUI) DEMANDEZ POUR CHACUNE DES PERSONNES:

c) Quel est son âge?

 49-50 51-52

d) De quel sexe est-il (elle)?

- 1= homme
2= femme

 53 54

e) Lien de parenté? (Voir fiche "A")

 55-56 57-58

f) Dans quel type d'établissement est-il (elle)?

LIRE LES RÉPONSES

1. un hôpital
2. un centre d'accueil
3. un autre établissement de soins

ÉCRIVEZ LE CODE

 59 60

SECTION VIII - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ

S'IL N'A PAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN DES MEMBRES DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION IX.

POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ UNE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DÉCLARÉ DANS LA ZONE.

COMMENCEZ PAR TRANSCRIRE: 1. LE PROBLÈME
2. LE NUMÉRO DE LA QUESTION

118

3

0 7

14-17

SQ 1 SÉRIE DE QUESTIONS 1

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

a) Depuis quand _____ a-t-il (elle) un problème de _____ ?
LIRE LES RÉPONSES

- 1= 2 jours ou moins
- 2= 3 jrs à 2 semaines
- 3= 2 semaines à moins de 1 an
- 4= 1 an à 5 ans
- 5= Plus de 5 ans
- 6= Depuis la naissance

b) Quand _____ a-t-il (elle) consulté quelqu'un au sujet de _____ la dernière fois?
LIRE LES RÉPONSES

- 1= Au cours des 4 derniers mois
- 2= 5-12 mois (Passez à g)
- 3= de 1 à moins de 2 ans
- 4= 2 à 5 ans
- 5= Plus de 5 ans
- 6= Jamais
- 8= Ne sait pas

18

19

SI CODE 3 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME DE SANTÉ SUIVANT

c) Qui _____ a-t-il (elle) consulté?

20-21

22-23

24-25

d) Combien de fois au cours des 4 derniers mois _____ a-t-il (elle) consulté pour son problème de _____ ?

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

26

e) Au cours des 4 derniers mois, _____ a-t-il (elle) déboursé de l'argent pour des services ou des soins requis pour son problème de santé?

- 1= oui
- 2= non (Passez à g)
- 8= ne sait pas (Passez à g)

27

f) (Si OUI) Pour quel(s) consultant(s)?

28-29

30-31

32-33

g) _____ a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour ce problème au cours des 12 derniers mois?

LIRE LES RÉPONSES

- 1= oui, une fois
- 2= oui, 2 ou 3 fois
- 3= oui, + de 3 fois
- 4= non (Passez au problème de santé suivant)
- 8= ne sait pas (Passez au problème de santé suivant)

34

h) (Si oui) Dans quel(s) type(s) d'institution _____ a-t-il (elle) fait un séjour?

- 1= un hôpital
- 2= un centre d'accueil
- 3= un autre établissement de soins
- 8= ne sait pas

35

SECTION VIII - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ (suite)

S'IL N'A PAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN DES MEMBRES DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION IX.

POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ UNE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DÉCLARÉ DANS LA ZONE.

COMMENCEZ PAR TRANSCRIRE: 1. LE PROBLÈME
2. LE NUMÉRO DE LA QUESTION

 36-39

SQ 2 SÉRIE DE QUESTIONS 2

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

a) Depuis quand _____ a-t-il (elle) un problème de _____ ?

LIRE LES RÉPONSES

1= 2 jours ou moins

2= 3 jrs à 2 semaines

3= 2 semaines à moins de 1 an

4= 1 an à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Depuis la naissance

 40

b) Quand _____ a-t-il (elle) consulté quelqu'un au sujet de _____ la dernière fois?

LIRE LES RÉPONSES

1= Au cours des 4 derniers mois

2= 5-12 mois (Passez à g)

3= de 1 à moins de 2 ans

4= 2 à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Jamais

8= Ne sait pas

 41

SI CODE 3 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME DE SANTÉ SUIVANT

c) Qui _____ a-t-il (elle) consulté?

 42-43

 44-45

 46-47

d) Combien de fois au cours des 4 derniers mois _____ a-t-il (elle) consulté pour son problème de _____ ?

1= 1 fois

2= 2-3 fois

3= plus de 3 fois

8= ne sait pas

 48

e) Au cours des 4 derniers mois, _____ a-t-il (elle) déboursé de l'argent pour des services ou des soins requis pour son problème de santé?

1= oui

2= non (Passez à g)

8= ne sait pas (Passez à g)

 49

f) (Si OUI) Pour quel(s) consultant(s)?

 50-51

 52-53

 54-55

g) _____ a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour ce problème au cours des 12 derniers mois?

LIRE LES RÉPONSES

1= oui, une fois

2= oui, 2 ou 3 fois

3= oui, + de 3 fois

4= non (Passez au problème de santé suivant)

8= ne sait pas (Passez au problème de santé suivant)

 56

h) (Si oui) Dans quel(s) type(s) d'institution _____ a-t-il (elle) fait un séjour?

1= un hôpital

2= un centre d'accueil

3= un autre établissement de soins

8= ne sait pas

 57

SECTION VIII - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ (suite)

S'IL N'A PAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN DES MEMBRES DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION IX.

POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ UNE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DÉCLARÉ DANS LA ZONE.

COMMENCEZ PAR TRANSCRIRE: 1. LE PROBLÈME
2. LE NUMÉRO DE LA QUESTION

 58-61

SQ 3 SÉRIE DE QUESTIONS 3

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

a) Depuis quand _____ a-t-il (elle) un problème de _____ ?

LIRE LES RÉPONSES

1= 2 jours ou moins

2= 3 jrs à 2 semaines

3= 2 semaines à moins de 1 an

4= 1 an à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Depuis la naissance

 62

b) Quand _____ a-t-il (elle) consulté quelqu'un au sujet de _____ la dernière fois?

LIRE LES RÉPONSES

1= Au cours des 4 derniers mois

2= 5-12 mois (Passez à g)

3= de 1 à moins de 2 ans

4= 2 à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Jamais

8= Ne sait pas

 63

SI CODE 3 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME DE SANTÉ SUIVANT

c) Qui _____ a-t-il (elle) consulté?

 64-65

 66-67

 68-69

d) Combien de fois au cours des 4 derniers mois _____ a-t-il (elle) consulté pour son problème de _____ ?

1= 1 fois

2= 2-3 fois

3= plus de 3 fois

8= ne sait pas

 70

e) Au cours des 4 derniers mois, _____ a-t-il (elle) déboursé de l'argent pour des services ou des soins requis pour son problème de santé?

1= oui

2= non (Passez à g)

8= ne sait pas (Passez à g)

 71

f) (Si OUI) Pour quel(s) consultant(s)?

 72-73

 74-75

 76-77

g) _____ a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour ce problème au cours des 12 derniers mois?

LIRE LES RÉPONSES

1= oui, une fois

2= oui, 2 ou 3 fois

3= oui, + de 3 fois

4= non (Passez au problème de santé suivant)

8= ne sait pas (Passez au problème de santé suivant)

 78

h) (Si oui) Dans quel(s) type(s) d'institution _____ a-t-il (elle) fait un séjour?

1= un hôpital

2= un centre d'accueil

3= un autre établissement de soins

8= ne sait pas

 79

SECTION VIII - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ (suite)

S'IL N'A PAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN DES MEMBRES DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION IX.

POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ UNE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DÉCLARÉ DANS LA ZONE.

COMMENCEZ PAR TRANSCRIRE: 1. LE PROBLÈME
2. LE NUMÉRO DE LA QUESTION

SQ 4 SÉRIE DE QUESTIONS 4

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

a) Depuis quand _____ a-t-il (elle) un problème de _____ ?
LIRE LES RÉPONSES

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1= 2 jours ou moins | 4= 1 an à 5 ans |
| 2= 3 jrs à 2 semaines | 5= Plus de 5 ans |
| 3= 2 semaines à moins de 1 an | 6= Depuis la naissance |

b) Quand _____ a-t-il (elle) consulté quelqu'un au sujet de _____ la dernière fois?
LIRE LES RÉPONSES

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| 1= Au cours des 4 derniers mois | 4= 2 à 5 ans |
| 2= 5- 12 mois (Passez à g) | 5= Plus de 5 ans |
| 3= de 1 à moins de 2 ans | 6= Jamais |
| | 8= Ne sait pas |

SI CODE 3 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME DE SANTÉ SUIVANT

c) Qui _____ a-t-il (elle) consulté?

d) Combien de fois au cours des 4 derniers mois _____ a-t-il (elle) consulté pour son problème de _____ ?

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

e) Au cours des 4 derniers mois, _____ a-t-il (elle) déboursé de l'argent pour des services ou des soins requis pour son problème de santé?

- 1= oui
2= non (Passez à g)
8= ne sait pas (Passez à g)

f) (Si OUI) Pour quel(s) consultant(s)?

g) _____ a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour ce problème au cours des 12 derniers mois?

LIRE LES RÉPONSES

- | | |
|---------------------|--|
| 1= oui, une fois | 4= non (Passez au problème de santé suivant) |
| 2= oui, 2 ou 3 fois | 8= ne sait pas (Passez au problème de santé suivant) |
| 3= oui, + de 3 fois | |

h) (Si oui) Dans quel(s) type(s) d'institution _____ a-t-il (elle) fait un séjour?

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1= un hôpital | 3= un autre établissement de soins |
| 2= un centre d'accueil | 8= ne sait pas |

121

3

0 8

14-17

18

19

20-21

22-23

24-25

26

27

28-29

30-31

32-33

34

35

SECTION VIII - QUESTIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ (suite)

S'IL N'A PAS DE PROBLÈMES DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INSCRIPTION POUR AUCUN DES MEMBRES DU FOYER, PASSEZ À LA SECTION IX.

POUR CHAQUE PERSONNE, REMPLISSEZ UNE SÉRIE DE QUESTIONS POUR CHAQUE PROBLÈME DÉCLARÉ DANS LA ZONE.

COMMENCEZ PAR TRANSCRIRE: 1. LE PROBLÈME
2. LE NUMÉRO DE LA QUESTION

 36-39

SQ 5 SÉRIE DE QUESTIONS 5

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

a) Depuis quand _____ a-t-il (elle) un problème de _____ ?

LIRE LES RÉPONSES

1= 2 jours ou moins

2= 3 jrs à 2 semaines

3= 2 semaines à moins de 1 an

4= 1 an à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Depuis la naissance

 40

b) Quand _____ a-t-il (elle) consulté quelqu'un au sujet de _____ la dernière fois?

LIRE LES RÉPONSES

1= Au cours des 4 derniers mois

2= 5-12 mois (Passez à g)

3= de 1 à moins de 2 ans

4= 2 à 5 ans

5= Plus de 5 ans

6= Jamais

8= Ne sait pas

 41

SI CODE 3 À 8, PASSEZ AU PROBLÈME DE SANTÉ SUIVANT

c) Qui _____ a-t-il (elle) consulté?

 42-43

 44-45

 46-47

d) Combien de fois au cours des 4 derniers mois _____ a-t-il (elle) consulté pour son problème de _____ ?

1= 1 fois

2= 2-3 fois

3= plus de 3 fois

8= ne sait pas

 48

e) Au cours des 4 derniers mois, _____ a-t-il (elle) déboursé de l'argent pour des services ou des soins requis pour son problème de santé?

1= oui

2= non (Passez à g)

8= ne sait pas (Passez à g)

 49

f) (Si OUI) Pour quel(s) consultant(s)?

 50-51

 52-53

 54-55

g) _____ a-t-il(elle) été hospitalisé(e) pour ce problème au cours des 12 derniers mois?

LIRE LES RÉPONSES

1= oui, une fois

2= oui, 2 ou 3 fois

3= oui, + de 3 fois

4= non (Passez au problème de santé suivant)

8= ne sait pas (Passez au problème de santé suivant)

 56

h) (Si oui) Dans quel(s) type(s) d'institution _____ a-t-il (elle) fait un séjour?

1= un hôpital

2= un centre d'accueil

3= un autre établissement de soins

8= ne sait pas

 57

SI PLUS DE 5 PROBLÈMES, ÉCRIVEZ DANS L'ANNEXE À LA FIN DU QUESTIONNAIRE

SECTION IX - RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Les questions sur l'état de santé sont maintenant terminées. Celles qui suivent nous fourniront d'importants renseignements de base sur les membres de votre foyer.

POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE PERSONNE

48a) Où _____ est-il(elle) né(e)?

1. Québec (Passez à 49)
2. Autre province (précisez)
3. À l'extérieur du Canada (précisez)

ÉCRIVEZ LE CODE

58

PRÉCISEZ

59-60

b) En quelle année _____ est-il(elle) venu(e) s'établir au Québec?

61-62

49 Quelle est la langue que _____ a apprise en premier lieu dans son enfance et qu'il (elle) comprend encore?
(ps, 48)

63-64

50a) Quelqu'un dans le foyer demeure-t-il à cette adresse depuis moins de 12 mois?
(exception faite des enfants de moins d'un an)

- 1= oui (QUI?)
- 2= non (Passez à 51a)

65

b) À quel endroit _____ demeurerait-il (elle) auparavant?

PRÉCISEZ

66-67

FIN DE L'ENTREVUE POUR MOINS DE 15 ANS
DEMANDEZ POUR 15 ANS ET PLUS SEULEMENT

51a) _____ occupe-t-il(elle) un emploi actuellement?

1. Oui (Passez à 51b)
2. Non (Passez à 51c)

68

b) Depuis combien de temps _____ occupe-t-il(elle) cet emploi?

c) Depuis combien de temps _____ est-il (elle) sans emploi?

- 1= jour
- 2= semaine
- 3= mois
- 4= année
- 5= jamais

UNITÉ

NOMBRE DE

69

70-71

SECTION IX - RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (suite)

52a) Quelle est l'occupation principale de _____ actuellement?

PRÉCISEZ

 72-73

POUR CEUX QUI OCCUPENT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, DEMANDEZ:

b) Quel genre de travail fait-il (elle)? (Donnez-en une description complète, par exemple: tenir les comptes à jour, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire, etc.)

3							
						0	9

ÉCRIVEZ LA RÉPONSE

c) De quel genre d'entreprise, d'activité économique ou de service s'agit-il? (Donnez-en une description complète, par ex.: fabrication de boîtes en carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire municipale, etc.) 14-17

ÉCRIVEZ LA RÉPONSE

 18-21

d) Combien d'heures par semaine _____ fait-il(elle) ce travail?

NOMBRE

 22-23

e) Ce travail est-il saisonnier?

- 1= oui
2= non

 24

f) A-t-il (elle) un autre travail?

- 1= oui
2= non (ps, 51)

 25

g) (Si OUI) Combien d'heures par semaine? (ps, 51)

NOMBRE

 26-27

SECTION X - PROBLÈMES RAPPORTÉS PAR UN TIERS

Parmi vos connaissances, certaines personnes peuvent avoir des problèmes qu'elles admettent plus ou moins elles-mêmes. Sans identifier personne, nous aimerions obtenir de l'information sur la fréquence de ces problèmes, afin d'essayer de les prévenir ou de les guérir.

Voici un paquet de cartes; nous allons les mélanger et les couper. Cherchez parmi vos connaissances une personne qui correspond à la description lue sur la carte, sans nous dire son nom. Cette personne doit habiter le Québec et ne doit pas être un des membres de votre foyer.

RÉPÉTER L'OPÉRATION JUSQU'À CE QU'IL Y AIT TROIS PERSONNES. MAXIMUM: 10 FOIS

Inscrire les numéros des cartes non retenues ici:

<input type="text"/>									
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

et demandez:

53 Y a-t-il parmi ces personnes quelqu'un:

a) Qui se fait battre par une personne de son entourage?

- 1= oui (Laquelle ou lesquelles?)
 2= non (Passez à b)
 8= ne sait pas (Passez à b)

b) Qui a des problèmes de drogues?

- 1= oui (Laquelle ou lesquelles?)
 2= non (Passez à d)
 8= ne sait pas (Passez à d)

(SI OUI) MONTREZ LA FICHE "H" ET DITES:

c) Qu'est-ce qui vous fait répondre "oui" pour cette (ces) personne(s)?

ÉCRIVEZ LES CODES

d) Qui a des problèmes avec la boisson?

- 1= oui (Laquelle ou lesquelles?)
 2= non (Passez à f)
 8= ne sait pas (Passez à f)

(SI OUI) MONTREZ LA FICHE "I" ET DITES:

e) Qu'est-ce qui vous fait répondre "oui" pour cette (ces) personne(s)?

ÉCRIVEZ LES CODES

SECTION X - PROBLÈMES RAPPORTÉS PAR UN TIERS (suite)

f) Qui bat, néglige ou abuse sexuellement d'un enfant?

1= oui (Laquelle ou lesquelles?)

2= non (Passez à h)

8= ne sait pas (Passez à h)

(SI OUI) MONTREZ LA FICHE "J" ET DITES:

g) Qu'est-ce qui vous fait répondre "oui" pour cette (ces) personne(s)?

ÉCRIVEZ LES CODES

h) Qui est le genre de personne qui ne garde jamais longtemps un emploi et qu'on peut considérer comme une personne violente (se bat, a des problèmes avec la police à cause de sa violence)?

1= oui (Laquelle ou lesquelles?)

2= non (Passez à 54)

8= ne sait pas (Passez à 54)

(SI OUI) MONTREZ LA FICHE "K" ET DITES:

i) Qu'est-ce qui vous fait répondre "oui" pour cette (ces) personne(s)?

ÉCRIVEZ LES CODES

Maintenant nous arrivons à la fin de l'entrevue. Il continue d'exister un lien entre l'état de santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante, pour nous permettre d'étudier cette relation. Soyez assuré(e) que cela restera confidentiel tout comme les autres informations que vous avez fournies précédemment.

54. Quel était le revenu total approximatif de votre foyer l'an dernier avant déduction d'impôt? (Inclure les revenus de tous les membres de votre foyer qui ont reçu un revenu l'an passé).

MONTREZ LA FICHE "L" ET ÉCRIVEZ LE CODE

8= ne sait pas
9= pas de réponse

35

QAA (Questionnaire Auto-Administré)



SANTÉ QUÉBEC

NO DE DOSSIER

4 1 1-12

NO DE L'INTERVIEWER

13-15

NO DE QUESTIONNAIRE

de 16-17

SQ 18 19

VOS HABITUDES DE VIE ET VOTRE SANTÉ

MERCI DE VOTRE COLLABORATION ESSENTIELLE À LA RÉUSSITE DE CETTE ÉTUDE.

RÉPONDEZ À TOUTES LES QUESTIONS QUI VOUS CONCERNENT.

RÉPONDRE DANS LES 5 JOURS SERAIT PRÉFÉRABLE.

SI VOUS AVEZ DES DIFFICULTÉS À COMPRENDRE LES QUESTIONS OU SI VOUS DÉSIREZ PLUS DE RENSEIGNEMENTS SUR CETTE ÉTUDE, VOUS POUVEZ COMMUNIQUER AVEC NOUS AU NUMÉRO (514) 281-0707.

SI VOUS HABITEZ À L'EXTÉRIEUR DE LA RÉGION MONTRÉLAISE, NOUS ACCEPTONS LES FRAIS DE VOTRE APPEL TÉLÉPHONIQUE.

CE QUESTIONNAIRE SERA TRAITÉ DE FAÇON ANONYME ET CONFIDENTIELLE.

SANTÉ QUÉBEC

505 de Maisonneuve ouest
bureau 400
Montréal, Québec H3A 3C2
(514) 842-5320

Date de réception

12-86

INSTRUCTIONS

Les questions qui suivent ont plusieurs choix de réponses possibles et vous devez choisir celle qui vous convient le mieux. Donnez une seule réponse à chaque question, à moins d'indication contraire. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Voici quelques exemples sur la façon dont nous apprécierions que vous répondiez:

EXEMPLE 1: Encercler le chiffre correspondant à une réponse

Question 1

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

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

Excellente	1
Très bonne	2
Bonne	3
Moyenne	4
Mauvaise	5

Question 15

15. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?

Oui	1
Non	2

EXEMPLE 2: Écrire un chiffre

Question 11

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

Âge 16

Question 69

69. Quel est votre poids?

56 kg ou _____ livres

EXEMPLE 3: Encercler et écrire un mot

Question 68 b)

- 68 b) Si oui: ce régime a-t-il été prescrit par un médecin ou toute autre personne qui fait des traitements ou donne des conseils?

Oui, par un médecin	1
Non	2
Oui, par une autre personne	3

Préciser sa profession: diète'tiste

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE COLLABORATION

I- VOTRE SANTÉ EN GÉNÉRAL

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

Commençons par quelques questions sur votre santé en général.

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

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Excellente 1
Très bonne 2
Bonne 3
Moyenne 4
Mauvaise 5

20

2. De façon générale, diriez-vous que vous êtes une personne...

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Très heureuse 1
Plutôt heureuse 2
Pas très heureuse 3

21

3. Diriez-vous que dans l'ensemble, votre vie est...

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Très stressante 1
Plutôt stressante 2
Pas très stressante 3
Pas stressante du tout 4

22

4. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) de votre état de santé?
Diriez-vous que vous êtes...

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Très satisfait(e) 1
Moyennement satisfait(e) 2
Pas très satisfait(e) 3
Pas satisfait(e) du tout 4

23

II- LE TABAC

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

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

5. Présentement faites-vous usage de: ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

	Oui régulièrement	Oui à l'occasion	Non Jamais
a) la cigarette	1	2	3
b) la pipe	1	2	3
c) le cigare	1	2	3
d) le tabac à priser ou à chiquer	1	2	3

- 24
- 25
- 26
- 27

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON AUX QUESTIONS CI-DESSUS, PASSEZ À LA QUESTION 10.

6. Fumez-vous la cigarette tous les jours?

Oui 1

Non 2 ➤ Passez à Q.10

28

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

Âge _____

29-30

8. Actuellement, environ combien de cigarettes fumez-vous par jour? Nombre de cigarettes _____

31-32

9. Fumez-vous principalement: ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

a) des cigarettes achetées 1 ➤ Passez à Q.14

b) des cigarettes faites à la main 2 ➤ Passez à Q.14

33

SI VOUS NE FUMEZ PAS LA CIGARETTE TOUS LES JOURS

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

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

(Donnez une seule réponse)

Je n'ai jamais fumé 1 ➤ Passez à Q.14

J'ai déjà fumé à l'occasion 2 ➤ Passez à Q.14

J'ai déjà fumé tous les jours 3 ➤ Passez à Q.11

34

SI VOUS AVEZ DÉJÀ FUMÉ TOUS LES JOURS

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

Âge _____

35-36

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

Âge _____

37-38

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

Nombre de cigarettes _____

39-40

III- L'ALCOOL

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

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

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

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

Oui 1

Non 2 ➤ Passez à Q.27

41

15. Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des liqueurs fortes ou d'autres boissons alcoolisées?

Oui 1

Non 2 ➤ Passez à Q.26

42

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

- En avez-vous bu:
- a) Chaque jour 1
 - b) De 4 à 6 fois par semaine 2
 - c) De 2 à 3 fois par semaine 3
 - d) Une fois par semaine 4
 - e) Une ou deux fois par mois 5
 - f) Moins d'une fois par mois 6

43

17. À partir d'hier, combien de consommations avez-vous prises chaque jour au cours des 7 derniers jours?

La table suivante peut vous aider à répondre à cette série de questions:

1 CONSOMMATION =	2 CONSOMMATIONS =
1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml)	1 grosse bouteille de bière
1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml)	1 verre double de boisson forte
1 petit verre de liqueur forte ou de spiritueux (1-1 1/2 onces) avec ou sans mélange	1 coup accompagné d'une bière ("beer chaser")

ENCERCLER LE CHIFFRE VIS-À-VIS VOTRE RÉPONSE (UNE RÉPONSE PAR JOURNÉE)

	Hier	Avant hier	Il y a 3 jours	Il y a 4 jrs	Il y a 5 jrs	Il y a 6 jrs	Il y a 7 jrs
Aucune consommation	0	0	0	0	0	0	0
1 consommation	1	1	1	1	1	1	1
2 ou 3 consommations	2	2	2	2	2	2	2
4 à 7 consommations	3	3	3	3	3	3	3
8 à 11 consommations	4	4	4	4	4	4	4
12 consommations ou plus	5	5	5	5	5	5	5
Je ne sais pas	8	8	8	8	8	8	8

44

45

46

47

48

49

50

III- L'ALCOOL (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

18. Vos habitudes de boire ont-elles changé au cours des 12 derniers mois?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Oui, je bois plus qu'avant 1
 Oui, je bois moins qu'avant 2
 Non, mes habitudes n'ont pas changé. 3

51

19. Au cours des 12 derniers mois avez-vous déjà pris de l'alcool en vous levant le matin pour calmer vos nerfs ou vous débarrasser d'une "gueule de bois" (vous remettre d'une brosse)?

- Presque tous les jours 1
 Assez souvent 2
 Rarement 3
 Jamais 4

52

20. Avez-vous déjà été critiqué(e) par des personnes de votre entourage à cause de votre consommation d'alcool? Oui Non
 1 2

53

21. Avez-vous déjà pensé que vous deviez diminuer votre consommation d'alcool? 1 2

54

22. Avez-vous déjà tenté de diminuer votre consommation d'alcool? 1 2

55

23. Vous êtes-vous déjà senti(e) mal à l'aise ou coupable à cause de votre consommation d'alcool? 1 2

56

24. Au cours des 12 derniers mois, vos habitudes de boire vous ont-elles occasionné des problèmes comme:

a) Il y a eu de la tension ou des désaccords (des chicanes) entre moi et ma famille ou mes amis à cause de ma consommation d'alcool Oui Non
 1 2

57

b) J'ai eu des difficultés au travail ou aux études à cause de l'alcool 1 2

58

c) J'ai eu des problèmes de santé dus à l'alcool 1 2

59

d) J'ai été arrêté(e) pour conduite en état d'ébriété 1 2

60

e) J'ai perdu un emploi parce que je buvais 1 2

61

f) J'ai été arrêté(e) parce que j'étais saoull(e) sur la rue 1 2

62

g) Je me suis blessé(e) ou j'ai blessé quelqu'un une fois où j'étais en état d'ébriété 1 2

63

h) Je me suis blessé(e) ou j'ai blessé quelqu'un dans une bataille ou une chicane en état d'ébriété 1 2

64

i) J'ai dû être hospitalisé(e) ou j'ai dû suivre une cure de désintoxication à cause de mes problèmes d'alcool 1 2

65

25. Sans compter les fois où vous avez seulement goûté, à quel âge avez-vous commencé à boire des boissons alcoolisées?

À l'âge de _____ Passez à Q. 27

66-67

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

_____ ans

68-69

IV- LES DROGUES

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

27. Voici une liste de quelques drogues parmi les plus connues. Nous aimerions savoir s'il vous est arrivé de prendre l'une de ces drogues, sans prescription ou sans ordonnance, PLUS DE CINQ FOIS DANS VOTRE VIE?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- | | Oui | Non |
|--|-----|-----|
| a) Marijuana, hashish, pot, grass | 1 | 2 |
| b) Amphétamines, stimulants, "speed"..... | 1 | 2 |
| c) Barbituriques, sédatifs, "downers", pilules pour dormir ou somnifères, Seconal, Quaaludes (sans prescription ou ordonnance) | 1 | 2 |
| d) Tranquillisants, pilules pour les nerfs, Valium, Librium (sans prescription ou ordonnance) | 1 | 2 |
| e) Cocaïne | 1 | 2 |
| f) Héroïne | 1 | 2 |
| g) Drogues à base d'opium autres que l'héroïne: Codéine, Demerol, Morphine, Methadone, Darvon, Opium (sans prescription ou ordonnance) | 1 | 2 |
| h) Psychédéliques (LSD, Mescaline, Peyotl, Psilocybin, DMT, PCP) | 1 | 2 |
| i) Autre(s) préciser: | 1 | 2 |

4

11 2

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22-23

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS UTILISÉ UNE DE CES DROGUES, PASSEZ À Q. 30

28. Quand avez-vous pris l'une de ces drogues la dernière fois?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| a) Durant la dernière semaine | 1 |
| b) Durant le dernier mois | 2 |
| c) Durant les six derniers mois | 3 |
| d) Il y a de 6 mois à 1 an | 4 |
| e) Il y a plus d'un an | 5 |

24

29a) AU COURS DE L'ANNÉE PASSÉE, avez-vous eu des problèmes de santé suite à l'utilisation d'une drogue?

Oui 1

Non 2 ➔ Passez à Q. 30

25

b) Quel problème de santé avez-vous eu?

(Précisez)

26-29

V- DIVERS PROBLÈMES PERSONNELS

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

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

La façon dont vous vous êtes senti(e) durant la dernière semaine a pu être différente de celle dont vous vous êtes senti(e) l'année passée. Pouvez-vous nous dire avec quelle fréquence AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE:

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

	<u>Jamais</u>	<u>De temps en temps</u>	<u>Assez souvent</u>	<u>Très souvent</u>	
30- Vous êtes-vous senti(e) ralenti(e) ou avez-vous manqué d'énergie	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 30
31- Avez-vous eu des étourdissements ou l'impression que vous alliez vous évanouir?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 31
32- Avez-vous senti que votre cœur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 32
33- Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 33
34- Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 34
35- Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 35
36- Avez-vous eu des blancs de mémoire?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 36
37- Avez-vous perdu intérêt ou plaisir dans votre vie sexuelle?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 37
38- Avez-vous transpiré sans avoir travaillé fort ou avoir eu trop chaud?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 38
39- Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les "bleus"?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 39
40- Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 40
41- Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 41
42- Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 42
43- Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 43
44- Avez-vous remarqué que vos mains tremblaient?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 44
45- Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 45

V- DIVERS PROBLÈMES PERSONNELS (suite)

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE:

	<u>Jamais</u>	<u>De temps en temps</u>	<u>Assez souvent</u>	<u>Très souvent</u>	
46- Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 46
47- Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 47
48- Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 48
49- Avez-vous eu de la difficulté à reprendre votre souffle?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 49
50- Avez-vous manqué d'appétit?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 50
51- Avez-vous dû éviter des endroits, des activités ou des choses parce que cela vous faisait peur?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 51
52- Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 52
53- Avez-vous pensé que vous pourriez mettre fin à vos jours?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 53
54- Vous êtes-vous senti(e) négatif(ve) envers les autres?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 54
55- Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 55
56- Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 56
57- Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 57
58- Avez-vous eu des tensions ou des raideurs dans votre cou, votre dos ou d'autres muscles?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 58

VI- LE SUICIDE

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	
59- Vous est-il déjà arrivé de penser SÉRIEUSEMENT à vous suicider (à vous enlever la vie)?	1	2	▶ Passez à Q.63 <input type="checkbox"/> 59
60- Cela s'est-il passé au cours des 12 derniers mois?	1	2	<input type="checkbox"/> 60
61- Avez-vous déjà fait une tentative de suicide (essayé de vous enlever la vie)?	1	2	▶ Passez à Q.63 <input type="checkbox"/> 61
62- Cela s'est-il passé au cours des 12 derniers mois?	1	2	<input type="checkbox"/> 62

VII- VOUS ET VOS PARENTS

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION

63. Avez-vous déjà eu les problèmes suivants?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

	Oui	Non	Ne sais pas
Trouble cardiaque	1	2	8
Hypertension (haute pression)	1	2	8
Congestion cérébrale	1	2	8
Diabète	1	2	8
Cancer	1	2	8
Problèmes de poumons	1	2	8
Problèmes d'articulations (jointures)	1	2	8

- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69

Les questions suivantes portent sur les problèmes de santé que vos parents auraient pu avoir.

64. Est-ce que votre père a déjà eu les problèmes de santé suivants:

	Oui	Non	Ne sais pas
Trouble cardiaque	1	2	8
Hypertension (haute pression)	1	2	8
Congestion cérébrale	1	2	8
Diabète	1	2	8
Cancer	1	2	8
Problèmes mentaux	1	2	8
Problèmes d'articulations (jointures)	1	2	8

- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76

65. Est-ce que votre mère a déjà eu les problèmes de santé suivants:

	Oui	Non	Ne sais pas
Trouble cardiaque	1	2	8
Hypertension (haute pression)	1	2	8
Congestion cérébrale	1	2	8
Diabète	1	2	8
Cancer	1	2	8
Problèmes mentaux	1	2	8
Problèmes d'articulations (jointures)	1	2	8

4							
						3	

- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

VII- VOS HABITUDES

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION

66. Le matin mangez-vous au déjeuner?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Chaque jour 1
- De temps en temps 2
- Rarement ou jamais 3
- En fin de semaine seulement 4

20

67. Est-ce qu'il vous arrive de manger entre les repas?

- Chaque jour 1
- De temps en temps 2
- Rarement ou jamais 3
- En fin de semaine seulement 4

21

68a) Suivez-vous présentement un régime alimentaire spécial?

- Oui 1
- Non 2 ➔ Passez à Q.69

22

b) Si oui: ce régime a-t-il été prescrit par un médecin ou toute autre personne qui fait des traitements ou donne des conseils?

- Oui, par un médecin 1
- Non 2
- Oui, par une autre personne 3

23

Préciser sa profession: _____

24-25

c) Quel est le principal problème de santé pour lequel vous suivez ce régime?

Écrire ici le problème: _____

26-29

69. Quel est votre poids?

_____ kg ou _____ livres

30
 31-33

70. Quelle est votre grandeur?

___ m ___ cm ou ___ pieds ___ pouces

34
 35-37

71. Combien aimeriez-vous peser?

_____ kg ou _____ livres

38
 39-41

72. Combien de tasses de thé ou de café buvez-vous approximativement par jour?

Nombre de tasses _____

42-43

73. Combien d'heures par jour, en moyenne, dormez-vous?

Nombre d'heures _____

44-45

IX - AUDITION - VISION

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

Parlons maintenant de votre capacité à entendre et de votre vision.

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- | | Oui | Non | |
|--|-----|-----------------|-----------------------------|
| 74a) Portez-vous un appareil auditif? | 1 | 2 ➤ Passez à c) | <input type="checkbox"/> 46 |
| b) Avez-vous de la difficulté à entendre même avec votre appareil auditif? | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 47 |
| c) Si vous ne portez pas d'appareil auditif, avez-vous de la difficulté à entendre une conversation normale? | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 48 |

- | | Oui | Non | |
|--|-----|-----------------|-----------------------------|
| 75a) Portez-vous des lunettes ou des verres de contact? | 1 | 2 ➤ Passez à c) | <input type="checkbox"/> 49 |
| b) Avez-vous de la difficulté à voir même avec vos lunettes (ou verres de contact)? | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 50 |
| c) Avez-vous de la difficulté à lire les caractères ordinaires du journal sans lunettes (ou verres de contact)? | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 51 |
| d) Avez-vous de la difficulté à reconnaître un ami de l'autre côté de la rue sans lunettes (ou verres de contact)? | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 52 |

X- VOS MOYENS DE TRANSPORT

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

**SI VOUS N'AVEZ PAS VOYAGÉ DANS UN VÉHICULE MOTORISÉ AU COURS DES 12
DERNIERS MOIS, PASSEZ À LA QUESTION 84**

Nous voulons maintenant savoir quel genre de véhicule vous utilisez, et si vous utilisez la ceinture de sécurité ou le casque.

76. L'automobile

Dites-nous d'abord si vous êtes la plupart du temps:

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- conducteur 1
- passager 2
- autant l'un que l'autre... 3
- ni l'un ni l'autre 4 ➤ **Passez à Q.79**

53

77. Attachez-vous votre ceinture de sécurité en automobile?

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

54

INSCRIRE LE CHIFFRE DE VOTRE RÉPONSE

78. Je fais environ ___ km ou ___ milles par année en voiture automobile.

55
 56-58

79. Le camion ou la camionnette

a) Vous arrive-t-il de circuler en camion ou en camionnette? Oui 1 Non 2 ➤ **Passez à Q.81**

59

b) Attachez-vous votre ceinture de sécurité? 1 2

60

INSCRIRE LE CHIFFRE DE VOTRE RÉPONSE

80. Je fais environ ___ km ou ___ milles par année en camion ou en camionnette.

61
 62-64

81. La motocyclette

a) Vous arrive-t-il de circuler en moto? Oui 1 Non 2 ➤ **Passez à Q.83**

65

b) Portez-vous toujours le casque de sécurité? 1 2

66

INSCRIRE LE CHIFFRE DE VOTRE RÉPONSE

82. Je fais environ ___ km ou ___ milles par année.

67
 68-70

83. Véhicule tout terrain (3 roues ou 4 roues)

a) Vous arrive-t-il de circuler en véhicule tout terrain? Oui 1 Non 2 ➤ **Passez à Q.84**

71

b) Portez-vous un casque de sécurité? 1 2

72

XI- VOTRE VIE EN GÉNÉRAL

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

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

4					
				4	

84. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous participé à des rencontres avec votre parenté, vos amis ou des connaissances?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

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

13

85. Diriez-vous que vous avez passé votre temps libre au cours des 2 derniers mois:

- Presque entièrement seul(e) 1
- Plus de la moitié du temps seul(e) 2
- A peu près la moitié seul(e) et la moitié avec d'autres 3
- Plus de la moitié du temps avec d'autres 4
- Presque entièrement avec d'autres 5

14

86. Comment trouvez-vous votre vie sociale?

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

15

87a) Avez-vous des amis?

- Oui 1
- Non 2 ➔ Passez à Q. 88

16

b) Si OUI, en général êtes-vous satisfait(e) de vos rapports avec vos amis?

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

17

XI- VOTRE VIE EN GÉNÉRAL (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

88a) Avez-vous des enfants à vous?

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE

Oui 1
Non 2 ► Passez à Q. 89

18

b) Si OUI, comment trouvez-vous les relations que vous avez avec eux?

Très satisfaisantes 1
Plutôt satisfaisantes 2
Plutôt insatisfaisantes 3
Vraiment insatisfaisantes 4

19

89a) Êtes-vous actuellement marié(e) ou vivant en union libre?

Oui 1
Non 2 ► Passez à Q. 90

20

b) Si OUI, comment trouvez-vous votre relation de couple?

Très satisfaisante 1
Plutôt satisfaisante 2
Plutôt insatisfaisante 3
Vraiment insatisfaisante 4

21

90. Y a-t-il dans votre entourage ou dans votre famille, quelqu'un à qui vous pouvez vous confier, parler librement de vos problèmes?

Oui 1
Non 2

22

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

Oui 1
Non 2

23

XII- VOTRE BIEN-ÊTRE

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

92. Maintenant, pouvez-vous nous dire comment vous vous êtes senti(e) en général au cours des douze (12) derniers mois?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

	Presque Jamais	Moins de la moitié du temps	Plus de la moitié du temps	La plupart du temps	
a. Je me suis senti(e) plein(e) d'entrain et d'énergie	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 24
b. Je n'ai pas eu de problème avec ma santé	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 25
c. Il m'a été facile de maîtriser mes émotions (de ne pas me sentir "pogné(e)" en-dedans)	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 26
d. La vie a été plutôt ennuyeuse	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 27
e. Mon moral était plutôt bas	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 28
f. J'étais tendu(e), sur les nerfs	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 29
g. Je me suis senti(e) de bonne humeur et le coeur léger	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 30
h. Je me suis senti(e) passablement seul(e)	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 31
i. J'ai dû faire des efforts pour contrôler mes émotions (pour ne pas me sentir "pogné(e)" en-dedans)	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 32
j. Il s'est passé des tas de choses intéressantes	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 33
k. Je me suis fait du souci à propos de ma santé	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 34
l. Je me suis senti(e) épuisé(e), usé(e), à bout	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 35
m. Je me suis senti(e) suffisamment détendu(e)	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 36
n. Je me suis senti(e) aimé(e) et apprécié(e)	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 37

XIII- LES CHANGEMENTS IMPORTANTS DANS LA VIE

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION

Quand j'étais enfant, avant l'âge de douze (12) ans,

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- | | Oui | Non | |
|---|-----|-----|-----------------------------|
| 93. Ma mère est décédée | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 38 |
| 94. Mon père est décédé | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 39 |
| 95. Mes parents se sont séparés ou ont divorcé | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 40 |
| 96. J'ai été placé(e) en foyer nourricier ou en famille d'accueil | 1 | 2 | <input type="checkbox"/> 41 |

Au cours des douze (12) derniers mois:

97. J'ai déménagé en dehors de ma ville ou de mon village
- | | | |
|-----|-----|-----------------|
| Oui | Non | |
| 1 | 2 | ▶ Passez à Q.98 |
-
- 42

Si oui, cela a été pour moi:

extrêmement stressant	1
plutôt stressant	2
assez stressant	3
pas stressant	4

 43

98. J'ai pris ma retraite
- | | | |
|-----|-----|-----------------|
| Oui | Non | |
| 1 | 2 | ▶ Passez à Q.99 |
-
- 44

Si oui, cela a été pour moi:

extrêmement stressant	1
plutôt stressant	2
assez stressant	3
pas stressant	4

 45

99. J'ai perdu mon emploi
- | | | |
|-----|-----|------------------|
| Oui | Non | |
| 1 | 2 | ▶ Passez à Q.100 |
-
- 46

Si oui, cela a été pour moi:

extrêmement stressant	1
plutôt stressant	2
assez stressant	3
pas stressant	4

 47

100. J'ai divorcé ou je me suis séparé(e) de mon conjoint (ma conjointe)
- | | | |
|-----|-----|------------------|
| Oui | Non | |
| 1 | 2 | ▶ Passez à Q.101 |
-
- 48

Si oui, cela a été pour moi:

extrêmement stressant	1
plutôt stressant	2
assez stressant	3
pas stressant	4

 49

XIII- LES CHANGEMENTS IMPORTANTS DANS LA VIE (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

Au cours des douze (12) derniers mois:

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

101. J'ai été gravement malade Oui Non
1 2 ➤ **Passez à Q.102** 50

Si oui, cela a été pour moi: extrêmement stressant 1
 plutôt stressant 2
 assez stressant 3 51
 pas stressant 4

102. Quelqu'un dans mon foyer a été gravement malade Oui Non
1 2 ➤ **Passez à Q.103** 52

Si oui, cela a été pour moi: extrêmement stressant 1
 plutôt stressant 2
 assez stressant 3 53
 pas stressant 4

SI VOUS N'AVEZ JAMAIS ÉTÉ MARIÉ(E) OU N'AVEZ JAMAIS VÉCU EN UNION LIBRE,
PASSEZ À Q.104

103. Mon conjoint ou ma conjointe est décédé(e) Oui Non
1 2 ➤ **Passez à Q.104** 54

Si oui, cela a été pour moi: extrêmement stressant 1
 plutôt stressant 2
 assez stressant 3 55
 pas stressant 4

104. Quelqu'un qui m'est très cher (autre que mon(ma) conjoint(e)) est décédé Oui Non
1 2 ➤ **Passez à Q.105** 56

Si oui, cela a été pour moi: extrêmement stressant 1
 plutôt stressant 2
 assez stressant 3 57
 pas stressant 4

XIV- LA SANTÉ DES FEMMES

LES QUELQUES QUESTIONS QUI SUIVENT NE S'ADRESSENT QU'ÀUX FEMMES.
LES HOMMES DOIVENT PASSER À LA QUESTION 115 (SECTION SUIVANTE)

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION

105. Quand avez-vous eu un prélèvement vaginal
("Pap Test") la dernière fois?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

Il y a moins de 12 mois 1
Il y a 1 à 2 ans 2
Il y a plus de 2 ans 3
Jamais 4
Ne sais pas 8

58

106. Avez-vous déjà eu le cancer du sein?

Oui 1
Non 2

59

107. Avez-vous déjà eu un kyste, abcès, tumeur bénigne ou autre
problème bénin des seins?

Oui 1
Non 2

60

108. Quand avez-vous eu la dernière fois un examen des seins fait par
un médecin ou une infirmière?

Il y a moins de 12 mois 1
Il y a 1 à 2 ans 2
Il y a plus de 2 ans 3
Jamais 4
Ne sais pas 8

61

109. Examinez-vous vous-même vos seins pour y découvrir des tumeurs
ou des kystes (des bosses)?

Au moins une fois par mois 1
Une fois tous les 2 ou 3 mois 2
Moins souvent que cela 3
Jamais 4

62

110. a) Avez-vous déjà eu une mammographie
(radiographie des seins)?

Oui 1
Non 2 ► Passez à Q.111

63

b) Si OUI, quand la dernière fois?

Il y a moins de 12 mois 1
Il y a 1 à 2 ans 2
Il y a plus de 2 ans 3
Ne sais pas 8

64

111. Prenez-vous une sorte de pilules suivantes?

a) Pilules contraceptives (pour régulariser le cycle
menstruel, pour éviter une grossesse ou pour
une autre raison)

Oui 1
Non 2

65

b) Hormones pour les femmes (pour le traitement de
troubles liés à la ménopause (retour d'âge) ou
pour une autre raison)

Oui 1
Non 2

66

112. Êtes-vous enceinte actuellement?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

67

113. a) Avez-vous eu des enfants?

Oui 1
Non 2 ► Passez à Q.114

68

Si OUI:

b) Avez-vous allaité votre dernier bébé?

Oui 1
Non 2

69

114. Traversez-vous présentement votre ménopause?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

70

XV- L'EXERCICE PHYSIQUE

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

TOUTES VOS ACTIVITÉS PHYSIQUES AU TRAVAIL, À L'ÉCOLE OU À LA MAISON, DE MÊME QUE TOUTES CELLES QUE VOUS FAITES DURANT VOS LOISIRS CONTRIBUENT À VOTRE BONNE FORME PHYSIQUE. NOUS AIMERIONS CONNAÎTRE CES ACTIVITÉS QUE VOUS FAITES.

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

115. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pratiqué l'une ou plusieurs des activités suivantes:
cyclisme, natation, jogging/course, ski de fond, tennis, hockey sur glace, cours de conditionnement physique, racquetball, squash?

Oui Non
1 2 ► Passez à Q.118

71

Si OUI:

116. Combien de temps à chaque fois en moyenne?

Moins de 15 minutes 1
De 15 à 30 minutes 2
D'une demi-heure à une heure 3
Plus d'une heure 4
Ne sais pas 8

72

117. Diriez-vous que vous en faites habituellement:

Plus d'une fois par semaine 1
1 fois par semaine 2
1 à 2 fois par mois 3
Moins d'une fois par mois 4

73

118. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pratiqué l'une ou plusieurs des activités suivantes:
jardinage, exercices à la maison, danse populaire, ski alpin, marche rapide?

Oui Non
1 2 ► Passez à Q.121

74

119. Combien de temps à chaque fois en moyenne?

Moins de 15 minutes 1
De 15 à 30 minutes 2
D'une demi-heure à une heure 3
Plus d'une heure 4
Ne sais pas 8

75

120. Diriez-vous que vous en faites habituellement:

Plus d'une fois par semaine 1
1 fois par semaine 2
1 à 2 fois par mois 3
Moins d'une fois par mois 4

76

XV- L'EXERCICE PHYSIQUE (suite)

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

4					
				5	

121. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pratiqué l'une ou plusieurs des activités suivantes:
patinage sur glace, baseball/balle-molle, quilles, curling, golf? Oui 1 Non 2 ➤ Passez à Q.124

13

122. Combien de temps à chaque fois en moyenne?

- Moins de 15 minutes 1
- De 15 à 30 minutes 2
- D'une demi-heure à une heure 3
- Plus d'une heure 4
- Ne sais pas 8

14

123. Diriez-vous que vous en faites habituellement

- Plus d'une fois par semaine 1
- 1 fois par semaine 2
- 1 à 2 fois par mois 3
- Moins d'une fois par mois 4

15

124. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pratiqué l'une ou plusieurs des activités suivantes:
travaux ménagers et bricolage légers: laver la vaisselle, repasser, faire les lits, tondre le gazon, etc.? Oui 1 Non 2 ➤ Passez à Q.127

16

125. Combien de temps à chaque fois en moyenne?

- Moins de 15 minutes 1
- De 15 à 30 minutes 2
- D'une demi-heure à une heure 3
- Plus d'une heure 4
- Ne sais pas 8

17

126. Diriez-vous que vous en faites habituellement

- Plus d'une fois par semaine 1
- 1 fois par semaine 2
- 1 à 2 fois par mois 3
- Moins d'une fois par mois 4

18

127. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pratiqué l'une ou plusieurs des activités suivantes:
travaux ménagers et bricolage plus fatiguants: laver et cirer les planchers, peindre, etc.? Oui 1 Non 2 ➤ Passez à Q.130

19

XV- L'EXERCICE PHYSIQUE (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

128. Combien de temps à chaque fois en moyenne?

- Moins de 15 minutes 1
- De 15 à 30 minutes 2
- D'une demi-heure à une heure 3
- Plus d'une heure 4
- Ne sais pas 8

20

129. Diriez-vous que vous en faites habituellement:

- Plus d'une fois par semaine 1
- 1 fois par semaine 2
- 1 à 2 fois par mois 3
- Moins d'une fois par mois 4

21

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES

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



N'ENCERCLER QU'UNE RÉPONSE SEULEMENT

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



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



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



Je travaille dur ou transporte des charges très lourdes 4

22

131. Tenant compte de toutes vos activités au cours du dernier mois à la maison, au travail et à vos heures de loisirs, avez-vous été:

- Plus actif(ve) que d'habitude 1
- Moins actif(ve) que d'habitude 2
- Aussi actif(ve) que d'habitude 3

23

XVI- LE TRAVAIL

NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION

REPONDEZ SI VOUS OCCUPEZ UN EMPLOI REMUNERÉ (SALARIÉ OU À VOTRE
COMPTE) ACTUELLEMENT. SI NON PASSEZ À LA QUESTION 137

132. Combien d'heures par jours travaillez-vous habituellement?

Nombre d'heures _____

24-25

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

133. Vos horaires de travail sont-ils habituellement?

- Les mêmes tous les jours 1
- Alternants (en rotation sur des quarts ou des "shifts") 2
- Travail sur appel 3
- Autres (préciser) _____ 4

26

134.a) Travaillez-vous la nuit?
(entre minuit et 5 heures du matin)

- Toujours 1
- Parfois 2
- Jamais 3 ➤ Passez à Q.135

27

b) Si vous travaillez toujours ou parfois la nuit,
combien de nuits par année environ travaillez-vous?

Nombre de nuits _____

28-30

135. Dans votre travail, est-ce que vous répétez continuellement une même série de gestes ou d'opérations?

- Oui 1
- Non 2

31

136. Êtes-vous aidé(e) par votre supérieur ou votre contremaître ou par vos compagnons(compagnes) de travail lorsque vous rencontrez des difficultés dans votre travail?

- Toujours 1
- Souvent 2
- Quelquefois 3
- Rarement 4
- Jamais 5

32

XVII- RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

Les quelques questions qui suivent permettront de comparer votre état de santé à celui d'autres personnes au Québec ayant des caractéristiques semblables aux vôtres.

137.a) SEXE

Homme 1
Femme 2

33

b) DATE DE NAISSANCE

Inscrivez le jour, le mois et l'année

EXEMPLE: si vous êtes né(e)
le 10 février 1945
inscrivez: 10 02 1945

____ Jour ____ Mois ____ Année

(si vous ne connaissez pas la date exacte,
donnez une date approximative)

34-39
JR MS AN

138.a) Êtes-vous PRÉSENTEMENT:

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

- Marié(e) et vivant avec votre conjoint(e) 1
- Vivant en union libre avec un(e) conjoint(e)
sans être marié(e) 2
- Séparé(e) (légalement ou non) et ne vivant
pas avec un(e) conjoint(e) 3
- Divorcé(e) et ne vivant pas avec
un(e) conjoint(e) 4
- Veuf(veuve) et ne vivant pas avec un conjoint 5
- Jamais marié(e) mais ayant dans le passé vécu
avec un(e) conjoint(e) dans une union libre 6
- Jamais marié(e) et n'ayant jamais vécu avec
un(e) conjoint(e) 7

40

b) Depuis combien de temps êtes-vous dans la situation où vous êtes
présentement?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE ET
INSCRIRE LE NOMBRE DE MOIS
OU D'ANNÉE(S)

Depuis ____ année(s) 1

Depuis ____ mois 2

Depuis moins d'un mois 3

41

42-43

139. Avez-vous eu des enfants?

Oui 1
Non 2 ➤ Passez à Q. 140

Si OUI, combien? Nombre d'enfants ____

44

45-48

140. Quelle langue utilisez-vous tout le temps ou la plupart du temps?

N'ENCERCLER QU'UNE RÉPONSE SEULEMENT

Français 1

Anglais 2

Autre (Préciser) _____

47-48

XVII - RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

141. Quelle langue parlez-vous vous-même habituellement à la maison?
(Si vous en parlez plus d'une, laquelle parlez-vous le plus souvent?)

N'ENCERCLER QU'UNE RÉPONSE SEULEMENT

- Français 1
- Anglais 2
- Italien 3
- Allemand 4
- Grec 5
- Chinois 6
- Polonais 7

Autre (préciser) _____

49-50

142. Quelle a été la principale religion de votre enfance?

- Aucune 1
- Catholique romaine 2
- Église Unie 3
- Anglicane 4
- Grecque orthodoxe 5
- Juive 6

Autre (préciser) _____

51-52

143. Au cours de l'année passée, avez-vous fréquenté une église ou un lieu de culte?

- Plus d'une fois par semaine 1
- Une fois par semaine 2
- Plus d'une fois par mois 3
- Plus d'une fois par an 4
- Ne fréquente jamais 5

53

144. Dites-nous le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété:

N'ENCERCLER QU'UNE RÉPONSE SEULEMENT

- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle 0
- Une année 1
- Deux années 2
- Trois années 3
- Quatre années 4
- Cinq années 5
- Six années 6
- Sept années 7
- Huit années ou secondaire I 8
- Neuf années ou secondaire II 9
- Dix années ou secondaire III 10
- Onze années ou secondaire IV 11
- Douze années ou secondaire V 12
- Études partielles dans une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, un CEGEP, une école de sciences infirmières, une école normale 13
- Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers, ou d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'un CEGEP, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale 14
- Études partielles à l'université 15
- Certificat(s), Baccalauréat(s), Maîtrise(s) ou Doctorat acquis 16

54-55

XVII- RENSEIGNEMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES (suite)

**NE RIEN INSCRIRE
DANS CETTE SECTION**

Bien que les dépenses liées à la santé soient couvertes en partie par l'assurance-maladie, il continue d'exister un lien entre l'état de santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante pour nous permettre d'étudier cette relation. Soyez assuré(e) que cela restera CONFIDENTIEL tout comme les autres informations que vous avez fournies précédemment.

145. Quel était approximativement votre revenu personnel total L'AN DERNIER avant déduction d'impôt?

ENCERCLER VOTRE RÉPONSE

Aucun revenu personnel	0
0 \$ - 999 \$	1
1 000 \$ - 5 999 \$	2
6 000 \$ - 11 999 \$	3
12 000 \$ - 19 999 \$	4
20 000 \$ - 29 999 \$	5
30 000 \$ - 39 999 \$	6
40 000 \$ - 49 999 \$	7
50 000 \$ et plus	8

56-57

MERCI D'AVOIR COLLABORÉ À CETTE PARTIE DE L'ÉTUDE DE SANTÉ QUÉBEC.

Si vous avez des commentaires ou des suggestions concernant ce questionnaire, veuillez les indiquer ci-dessous:

COMMENTAIRES

MERCI BEAUCOUP

Nous vous remercions encore une fois d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire et nous vous rappelons que toute l'information qui y est incluse demeurera **anonyme et confidentielle**.

Par ailleurs, Santé Québec aimerait pouvoir rejoindre un certain nombre de personnes volontaires en 1988 pour faire un suivi à l'étude sur l'état de santé des Québécois.

Si vous acceptez de participer à une telle étude l'année prochaine,

1) remplissez la section ci-dessous:

No de téléphone _____

Nom et numéro de téléphone d'une autre personne par qui on pourrait vous rejoindre si vous déménagez _____

Je me porte volontaire pour un suivi à cette étude l'année prochaine

signature

2) Détachez cette page et la mettre dans l'enveloppe marquée

"Lettre de consentement"

3) Cachez l'enveloppe et la remettre avec votre questionnaire.



MINISTÈRE DES TRANSPORTS



QTR A 108 003