

Annexe 2

Questionnaire de sélection (QS)

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec

**ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES
LIMITATIONS D'ACTIVITÉS
Questionnaire de sélection
Sélection au QRI**

Version révisée du 22 mai 2001

Nom du fichier : eqja qs (f)

Le questionnaire de sélection pour les adultes et les enfants est inclus dans le QRI de l'*Enquête sociale et de santé* 1998. Pour les adultes, il est également disponible dans une version administrée indépendamment du QRI.

Les questionnaires sont administrés par ordinateur et sont également disponibles en version anglaise.

SECTION XVI : SÉLECTION POUR L'EQLA

Avant de terminer cette entrevue, j'aimerais vous poser quelques questions supplémentaires. Santé Québec a ajouté un volet spécial pour connaître la situation des Québécois qui sont limités dans le genre ou la quantité d'activités qu'ils peuvent faire quotidiennement à cause de leur état ou d'un problème de santé. Ces renseignements aideront à mieux comprendre les difficultés rencontrées par ces Québécois dans des domaines comme l'emploi, l'éducation, le transport et le logement.

Les questions qui suivent portent sur votre capacité d'accomplir certaines activités. Si vous utilisez habituellement une aide technique ou un appareil spécial, déclarez votre capacité d'accomplir ces activités A L'AIDE de ces appareils ou aides techniques. Veuillez déclarer uniquement les difficultés qui durent depuis au moins six mois ou qui pourraient durer SIX MOIS ou plus.

* CONSIGNE(S) :

POSEZ CHAQUE QUESTION AU RÉPONDANT CLÉ QUI RÉPOND POUR LUI-MÊME ET POUR LES PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS DONT LES NOMS APPARAISSENT, AVANT DE PASSER À LA QUESTION SUIVANTE.

NE LISEZ PAS LES CHOIX DE RÉPONSE.

199.(A1) Éprouvez-vous des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

200.(A2) Éprouvez-vous des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation en groupe avec au moins trois autres personnes?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

201.(A3) Éprouvez-vous des difficultés à voir les caractères ordinaires d'un journal, même avec des lunettes ou des verres de contact si vous en portez habituellement?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

202.(A4) Éprouvez-vous des difficultés à voir clairement le visage de quelqu'un à l'autre bout d'une pièce (à 4 mètres ou 12 pieds), même avec des lunettes ou des verres de contact si vous en portez habituellement?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

203.(A5) Éprouvez-vous des difficultés à parler et à être compris(e) à cause de votre état ou d'un problème de santé?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

Les prochaines questions portent sur votre capacité à vous déplacer.

204.(A6) Éprouvez-vous des difficultés à marcher sur une distance de 400 mètres sans vous reposer (environ trois pâtés de maisons ou un quart de mille)?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

205.(A7) Éprouvez-vous des difficultés à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

206.(A8) Éprouvez-vous des difficultés à transporter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres (ou 10 livres sur une distance de 30 pieds), par exemple un sac d'épicerie?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

207.(A9) Éprouvez-vous des difficultés à vous tenir debout pendant plus de 20 minutes?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

Les questions suivantes portent sur la souplesse. Rappelez-vous qu'il s'agit de difficultés qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus.

208.(A10) Éprouvez-vous physiquement des difficultés à vous mettre au lit et à en sortir?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

209.(A11) Lorsque vous êtes debout, éprouvez-vous des difficultés à vous pencher et à ramasser un objet sur le plancher (par exemple, un soulier)?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

Les trois questions suivantes portent sur l'agilité.

210.(A12) Éprouvez-vous des difficultés à vous couper les ongles d'orteils? (C'est-à-dire, vous est-il physiquement difficile de vous couper les ongles d'orteils?)

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

211.(A13) Éprouvez-vous des difficultés à vous servir de vos doigts pour saisir ou manier un objet (par exemple, pour utiliser des pinces ou des ciseaux)?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

212.(A14) Éprouvez-vous des difficultés à tendre les bras dans n'importe quelle direction, par exemple au-dessus de votre tête?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

213.(A15) À cause d'un état ou d'un problème de santé PHYSIQUE qui dure ou qui pourrait durer six mois ou plus, êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire...

213.a) ...à la maison?

- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

213.b) ...à l'école?

- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 3 = ne s'applique pas
- 8 = ne sait pas

213.c) ...au travail?

- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 3 = ne s'applique pas
- 8 = ne sait pas

213.d) ... dans vos autres activités comme les déplacements, les sports ou les loisirs?

- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

214.(A16) De temps à autre chacun de nous éprouve des difficultés à se souvenir du nom d'une personne familière, 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 des difficultés à apprendre?

- 1 = oui, éprouve des difficultés
- 2 = non, pas de difficulté
- 8 = ne sait pas

215.(A17) Est-ce qu'un professeur ou un professionnel de la santé (par exemple : médecin, infirmière ou travailleur social) vous a déjà dit que vous aviez des troubles d'apprentissage (comme la dyslexie), des troubles de perception, des difficultés d'attention ou de l'hyperactivité?

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

216.(A18) Dans le passé, on disait souvent aux personnes qui avaient de la difficulté à apprendre qu'elles étaient handicapées mentales, retardées ou arriérées. Aujourd'hui, on dit qu'elles ont une déficience intellectuelle. Quelqu'un a-t-il déjà utilisé ces mots pour vous décrire?

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

217.(A19) À cause d'un problème émotif, psychologique ou mental, qui dure ou qui pourrait durer six mois ou plus, ou d'une déficience intellectuelle, êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire...

- 217.a) ...à la maison?
- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

- 217.b) ...à l'école?
- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 3 = ne s'applique pas
- 8 = ne sait pas

- 217.c) ...au travail?
- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 3 = ne s'applique pas
- 8 = ne sait pas

217.d) ...dans vos autres activités comme les déplacements, les sports ou les loisirs?

- 1 = oui, est limité(e)
- 2 = non
- 8 = ne sait pas

CONSIGNES : PASSEZ À LA QUESTION 218 POUR LES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS;

SINON, FIN DU QRI.

SI FIN DU QRI :

Nous venons de compléter ce questionnaire. Je vous remercie de votre collaboration.

EQLA - QUESTIONS DE SÉLECTION - ENFANTS (0-14 ANS)

*** CONSIGNE(S) :** POSEZ CHAQUE QUESTION AU RÉPONDANT CLÉ POUR CHACUNE DES PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS AVANT DE PASSER À LA QUESTION SUIVANTE;

NE LISEZ PAS LES CHOIX DE RÉPONSE

J'aimerais vous poser quelques questions sur la capacité de votre (vos) enfant(s) d'accomplir certaines activités. Si votre enfant (un de vos enfants) utilise habituellement une aide technique ou un appareil spécial, déclarez sa capacité d'accomplir ces activités A L'AIDE de ces appareils ou aides techniques. Veuillez déclarer uniquement les difficultés qui durent depuis plus de six mois ou qui pourraient durer SIX MOIS ou plus.

218.(E1) Est-ce que _____^{Prénom} utilise un appareil spécialisé ou une aide technique comme une prothèse auditive, des chaussures orthopédiques, un appareil orthopédique sauf un appareil orthodontique?

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

219.(E2) _____^{Prénom} a-t-il(elle) un état ou un problème de santé chronique qui empêche ou limite sa participation à des activités scolaires, à des jeux ou à toute autre activité propre à un enfant de son âge?

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

220.(E3) _____^{Prénom} va-t-il(elle) à une école spécialisée, suit-il(elle) des cours spéciaux dans une école ordinaire ou reçoit-il(elle) un enseignement personnalisé à cause de son état ou d'un problème de santé chronique?

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

221.(E4) Est-ce que _____^{Prénom} a des troubles de la vue qui ne sont pas corrigés par des lunettes ou des verres de contact?

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

222.(E5) Est-ce que _____^{Prénom} a de la difficulté à entendre?

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

223.(E6) Est-ce que _____^{Prénom} a de la difficulté à parler et à être compris(e) à cause de son état ou d'un problème de santé?

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

224.(E7) Les enfants peuvent à l'occasion avoir des problèmes émotifs.

Toutefois, _____^{Prénom} a-t-il(elle) un problème émotif, psychologique ou mental, ou une déficience intellectuelle, qui dure ou qui pourrait durer six mois ou plus, et qui limite le genre ou la quantité d'activités qu'il (elle) peut faire à la maison, à l'école ou au jeu?

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

225.(E8) Je vais vous lire une liste d'états ou de problèmes de santé chroniques, c'est-à-dire des problèmes qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus. Est-ce que _____^{Prénom} a l'un des problèmes chroniques suivants?

225.a) Maladie du rein

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

225.b) Fibrose kystique

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

225.c) Maladie du poumon AUTRE que l'asthme, la bronchite ou les allergies

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

225.d) Spina-bifida

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

225.e) Dystrophie musculaire

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

225.f) Paralysie de tout genre

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

225.g) Bras, jambes, doigts ou orteils manquants ou difformes

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

225.h) Troubles émotifs ou troubles de comportement

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

225.i) Déficience intellectuelle, retard ou déficience mentale

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

225.j) Troubles d'apprentissage

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

CONSIGNE(S) : LES RÉPONSES AUX QUESTIONS 225(k) À 225(q) SONT FOURNIES À LA SECTION VI DU QRI (QUESTIONS 79, 81, 85, 80, 77, 86, 87)

- 225.k) Cancer
- 225.l) Diabète
- 225.m) Épilepsie
- 225.n) Paralysie cérébrale
- 225.o) Arthrite ou rhumatisme
- 225.p) Hypertension (haute pression)
- 225.q) Maladie du cœur

CONSIGNE(S) : AFFICHEZ À LA QUESTION SUIVANTE (.....) LE OU LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX QUESTIONS 79, 81, 85, 80, 77, 86, 87

226.(E9) (En plus de,) Prénom a-t-il(elle) un autre problème SÉRIEUX de santé qui dure ou qui pourrait durer six mois ou plus et qui n'a pas été mentionné dans cette liste?

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

226a). (E9a) Quel est ce problème? (Indiquez le principal problème)

- 1 = Asthme
- 2 = Bronchite
- 3 = Allergies de toutes sortes
- 4 = Autre problème, précisez _____

CONSIGNE(S) : LA PERSONNE DE 0-14 ANS EST SÉLECTIONNÉE POUR LE QUESTIONNAIRE DE SUIVI DE L'ÉCLA SI AU MOINS UN "OUI" EST COCHÉ AUX QUESTIONS QRI 218 À 224, 225A) À 225c); OU (226 = 1 ET 226A = 4) .

FIN DU QRI :

Nous venons de compléter ce questionnaire. Je vous remercie de votre collaboration.

Annexe 3

Questionnaire de suivi des adultes (QA)

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec

**ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LES
LIMITATIONS D'ACTIVITÉS**
Questionnaire de suivi des adultes
(15 ans et plus)

Version révisée du 22 mai 2001

Nom du fichier : eqta_qa (f)

QUESTIONNAIRE DE SUIVI - SECTION A

Questions supplémentaires sur les limitations

J'aimerais maintenant vous poser des questions supplémentaires sur les difficultés que vous avez mentionnées. Rappelez-vous qu'il s'agit de difficultés qui durent ou qui pourraient durer six mois ou plus. Si vous utilisez habituellement une aide technique ou un appareil spécial, déclarez votre capacité d'accomplir ces activités À L'AIDE de ces appareils ou aides techniques.

1. **Consigne :** Si oui à A1 ou A2; sinon passez à 10

Parlons d'abord de votre difficulté à entendre.

Consigne : Si oui à A1; sinon passez à 3

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation avec une autre personne?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

2. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

3. **Consigne :** Si oui à A2; sinon passez à 5

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à entendre ce qui se dit au cours d'une conversation en groupe avec au moins trois autres personnes?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

4. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

5. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à entendre?

Précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

6. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = était présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = le bruit au travail
- 5 = un accident de travail
- 6 = une autre cause reliée au travail
- 7 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 8 = autre chose, précisez _____
- 98 = Ne sait pas

7. Avez-vous déjà consulté un professionnel de la santé pour votre difficulté à entendre?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

8. Êtes-vous capable d'entendre ce qu'on vous dit au téléphone?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Oui, avec une prothèse auditive
- 2 = Oui, sans prothèse auditive
- 3 = Non, incapable
- 8 = Ne sait pas

9. La prochaine question porte sur certaines capacités de communication que vous pouvez avoir.

OUI **NON** **NE SAIT PAS**

- a) Utilisez-vous un langage gestuel (ASL ou LSQ) 1 2 8
- b) Lisez-vous sur le visage ou sur les lèvres 1 2 8

10. **Consigne** : Si oui à A3; sinon passez à 14

Vous avez dit que vous aviez de la difficulté à voir les caractères ordinaires d'un journal même avec des lunettes ou des verres de contact.

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois cette difficulté?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

11. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

12. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez cette difficulté à voir?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 14
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

13. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = était présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

14. **Consigne** : Si oui à A4; sinon passez à 18

Vous avez dit que vous aviez de la difficulté à voir clairement le visage de quelqu'un à l'autre bout d'une pièce (à 4 mètres ou 12 pieds) même avec des lunettes ou des verres de contact.

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois cette difficulté à voir?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

15. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

16. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez cette difficulté à voir?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 18
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

17. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- Mon problème...
1 = état présent à la naissance
2 = est une maladie

- Mon problème a été causé par...
3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

18. **Consigne** : Si oui à A3 ou A4; sinon passez à 19

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

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas ou incertain

19. **Consigne** : Si oui à A5; sinon passez à 24

Vous avez dit que vous éprouviez des difficultés à parler et à être compris(e).
À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois ces difficultés?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

20. Jusqu'à quel point êtes-vous capable de vous faire comprendre en parlant :

Intervieweur : Lisez la liste.

	Entièrement	Partiellement	Pas du tout	Ne sait pas
a) aux membres de votre famille	1	2	3	8
b) à vos amis	1	2	3	8
c) à d'autres personnes	1	2	3	8

21. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à parler et à être compris(e)?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 23
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

22. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- Mon problème...
1 = était présent à la naissance
2 = est une maladie

- Mon problème a été causé par...
3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

23. Avez-vous déjà consulté un professionnel (comme un médecin ou un orthophoniste) pour votre difficulté à parler et à être compris(e)?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

24. **Consigne** : Si oui à A6, A7, A8; sinon passez à 36

Vous avez dit que vous éprouviez certaines difficultés à vous déplacer.

Consigne : Si oui à A6; sinon passez à 28

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à marcher sur une distance de 400 mètres sans vous reposer (environ trois pâtés de maison ou un quart de mille)?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

25. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

26. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à marcher sans vous reposer?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 28
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

27. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- Mon problème...
1 = était présent à la naissance
2 = est une maladie

- Mon problème a été causé par...
3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

28. **Consigne** : Si oui à A7; sinon passez à 32

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à monter et à descendre un escalier d'environ 12 marches?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

29. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

30. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à monter et à descendre un escalier?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 32
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

31. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- Mon problème...
1 = était présent à la naissance
2 = est une maladie

- Mon problème a été causé par...
3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

32. **Consigne** : Si oui à A8; sinon passez à 36

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à transporter un objet de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres (ou 10 livres sur une distance de 30 pieds), par exemple un sac d'épicerie?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

33. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

34. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à transporter un objet sur cette distance?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 36
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

35. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

1 = état présent à la naissance
2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

36. Éprouvez-vous des difficultés à vous déplacer d'une pièce à une autre?

1 = Oui, éprouve des difficultés
2 = Non, pas de difficulté → passez à 41
8 = Ne sait pas → passez à 41

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

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

38. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

39. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous déplacer d'une pièce à une autre?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 41
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

40. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

1 = était présent à la naissance
2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

3 = le vieillissement
4 = un accident de travail
5 = une autre cause reliée au travail
6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
7 = autre chose, précisez _____
8 = Ne sait pas

41. **Consigne** : Si oui à A9; sinon passez à 45

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à vous tenir debout pendant plus de 20 minutes?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

42. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

1 = Oui, totalement incapable
2 = Non, capable
8 = Ne sait pas

43. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous tenir debout pendant plus de 20 minutes?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 45
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

44. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

45. **Consigne** : Si oui à A10 ou A11; sinon passez à 49

Parlons de votre difficulté à accomplir certains gestes qui demandent de la souplesse.

Consigne : Si oui à A10; sinon passez à 49

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à vous mettre au lit et à en sortir?

Âge

- (Si moins d'un an, inscrivez 00)
- (Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

46. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

47. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous mettre au lit et à en sortir?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 49

Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

48. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

49. Éprouvez-vous des difficultés à vous habiller et à vous déshabiller?

- 1 = Oui, éprouve des difficultés
- 2 = Non, pas de difficulté → Passez à 54
- 8 = Ne sait pas → Passez à 54

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

Âge

- (Si moins d'un an, inscrivez 00)
- (Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

51. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

52. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous habiller et à vous déshabiller?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 54

Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

53. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = était présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par ...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

54. **Consigne :** Si oui à A11; sinon passez à 58

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à vous pencher et à ramasser un objet sur le plancher (par exemple, un soulier) lorsque vous êtes debout?

Âge

- (Si moins d'un an, inscrivez 00)
- (Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

55. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

56. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous pencher et à ramasser un objet sur le plancher?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 58

Sinon, précisez _____ **Consigne :** Portez dans la zone

57. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = était présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par ...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

58. **Consigne :** Si oui à A12, A13 ou A14; sinon passez à 70

Parlons de vos difficultés reliées à l'agilité.

Consigne : Si oui à A12; sinon passez à 62

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à vous couper les ongles d'orteils?

Âge

- (Si moins d'un an, inscrivez 00)
- (Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

59. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

60. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous couper les ongles d'orteils?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 62

Sinon, précisez _____ **Consigne :** Portez dans la zone

61. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

62. **Consigne** : Si oui à A13; sinon passez à 66

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à vous servir de vos doigts pour saisir ou manier un objet (par exemple, pour utiliser des pinces ou des ciseaux)?

Âge

(Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

63. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

64. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à vous servir de vos doigts pour saisir ou manier un objet?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 66
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

65. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

66. **Consigne** : Si oui à A14; sinon passez à 70

À quel âge avez-vous éprouvé pour la première fois des difficultés à tendre les bras dans n'importe quelle direction, par exemple au-dessus de votre tête?

Âge

(Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

67. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

68. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à tendre les bras dans n'importe quelle direction?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 70
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

69. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

70. Éprouvez-vous des difficultés à couper vos aliments?

- 1 = Oui, éprouve des difficultés
- 2 = Non, pas de difficulté → Passez à 75
- 8 = Ne sait pas → Passez à 75

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

Âge

(Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

72. Êtes-vous totalement incapable de le faire?

Intervieweur : Ne lisez pas le choix de réponses.

- 1 = Oui, totalement incapable
- 2 = Non, capable
- 8 = Ne sait pas

73. Quel est le principal état ou problème de santé qui fait que vous éprouviez des difficultés à couper vos aliments?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 75

Sinon, précisez _____ **Consigne : Portez dans la zone**

74. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

75. **Consigne :** Si oui à A15a, b, c ou d; sinon passez à 78

Vous avez mentionné avoir un problème de santé **PHYSIQUE** ou un état qui vous limite dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire.

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

Âge

(Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

76. Quel est le principal état ou problème de santé qui vous limite dans vos activités?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 78

Sinon, précisez _____ **Consigne : Portez dans la zone**

77. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. Ne sélectionnez qu'une seule case

Mon problème...

- 1 = état présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

78. **Consigne** : Si oui à A16; sinon passez à 81

Vous avez dit que vous aviez des problèmes de mémoire ou des difficultés à apprendre (comme des difficultés à vous souvenir du nom de personnes familières, à apprendre des nouvelles choses) ou qu'il vous arrivait d'être confus(e).

À quel âge avez-vous commencé à avoir ces difficultés?

Âge (Si moins d'un an, inscrivez 00)
(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

79. Quel est le principal état ou problème qui fait que vous éprouviez des problèmes de mémoire ou des difficultés à apprendre?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez 81
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

80. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

1 = était présent à la naissance

2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

3 = le vieillissement

4 = un accident de travail

5 = une autre cause reliée au travail

6 = un accident à la maison, sur la route, etc.

7 = autre chose, précisez _____

8 = Ne sait pas

81. Certaines personnes ont plus de difficulté que d'autres à faire certaines activités courantes.

a) En général, avez-vous de la difficulté à faire des additions et des soustractions?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

b) En général, avez-vous de la difficulté à différencier la gauche de la droite?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

c) Est-ce qu'on vous dit souvent que vous ne faites pas les bonnes choses au bon moment?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

d) En général, avez-vous de la difficulté à expliquer vos idées lorsque vous parlez?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

e) En général, avez-vous de la difficulté à faire des activités qui comprennent plusieurs étapes (par exemple, suivre une recette)?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

f) Avez-vous souvent de la difficulté à résoudre des problèmes de la vie de tous les jours?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

g) Avez-vous souvent besoin d'aide pour comprendre les gens que vous ne connaissez pas ou pour leur parler?

1 = Oui

2 = Non

8 = Ne sait pas

82. **Consigne** : Si oui à A19a, b, c ou d; sinon passez à 85

Vous avez mentionné avoir un problème émotif, psychologique ou mental, ou une déficience intellectuelle, qui vous limite dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire.

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

Âge

(Si moins d'un an, inscrivez 00)

(Si 96 ans et plus, inscrivez 96)

83. Quel est le principal état ou problème qui vous limite dans vos activités?

Si le problème est déjà dans la zone, sélectionnez → Passez à 85
Sinon, précisez _____ **Consigne** : Portez dans la zone

84. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause ou l'origine de ce problème?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

Mon problème...

- 1 = était présent à la naissance
- 2 = est une maladie

Mon problème a été causé par...

- 3 = le vieillissement
- 4 = un accident de travail
- 5 = une autre cause reliée au travail
- 6 = un accident à la maison, sur la route, etc.
- 7 = autre chose, précisez _____
- 8 = Ne sait pas

85. En général, éprouvez-vous des douleurs ou des malaises?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à la section B
- 8 = Ne sait pas → Passez à la section B

86. Comment décririez-vous l'intensité habituelle de ces douleurs ou malaises?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Faible
- 2 = Modérée
- 3 = Forte
- 8 = Ne sait pas

87. Combien d'activités ces douleurs ou ces malaises vous empêchent-ils de faire?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Aucune
- 2 = Quelques-unes
- 3 = Plusieurs
- 4 = La plupart
- 8 = Ne sait pas

Section B - Aides techniques ou services

Les questions suivantes portent sur l'utilisation que vous faites des aides techniques et de certains services. Ces questions ont été conçues pour une diversité d'états ou de problèmes de santé et certains pourraient ne pas s'appliquer dans votre cas.

88. **Consigne :** Si oui à A1 ou A2; sinon passez à 92

J'aimerais vous interroger au sujet de l'utilisation que vous faites des aides techniques ou des services pour les personnes sourdes ou malentendantes. Je vais vous lire une liste. Répondez s.v.p. par oui ou non.

Utilisez-vous actuellement :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
--	------------	------------	------------------------------

- | | | | |
|--|---|---|---|
| a) une prothèse auditive à une oreille | 1 | 2 | 8 |
| b) une prothèse auditive à deux oreilles | 1 | 2 | 8 |
| c) un appareil de télécommunication pour les sourds (téléscripteur) | 1 | 2 | 8 |
| d) un amplificateur personnel portatif | 1 | 2 | 8 |
| e) un système d'amplification, par exemple : un système M.F., une boucle magnétique, un système d'amplification infrarouge | 1 | 2 | 8 |
| f) un système d'alarme visuel/tactile | 1 | 2 | 8 |
| g) un téléphone à volume réglable | 1 | 2 | 8 |
| h) un ordinateur pour communiquer | 1 | 2 | 8 |
| i) un décodeur d'émissions sous-itrées | 1 | 2 | 8 |
| j) un interprète oral ou un interprète en langage gestuel | 1 | 2 | 8 |
| k) un service de relais des appels téléphoniques offert par une compagnie de téléphone | 1 | 2 | 8 |
| l) autre, s.v.p. précisez _____ | 1 | 2 | 8 |

89. Y-a-t-il des aides techniques ou des services pour les personnes sourdes ou malentendantes dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 92
- 8 = Ne sait pas → Passez à 92

90. Quels sont les aides techniques ou les services dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) une prothèse auditive à une oreille
- b) une prothèse auditive à deux oreilles
- c) un appareil de télécommunication pour les sourds (téléscripteur)
- d) un amplificateur personnel portatif
- e) un système d'amplification, par exemple : un système M.F., une boucle magnétique, un système d'amplification infrarouge
- f) un système d'alarme visuelle/tactile
- g) un téléphone à volume réglable
- h) un ordinateur pour communiquer
- i) un décodeur d'émissions sous-titrées
- j) un interprète oral ou un interprète en langage gestuel
- k) un service de relais des appels téléphoniques offert par une compagnie de téléphone
- l) autre, s.v.p. précisez _____

91. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ces services? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne saviez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

92. **Consigne :** Si oui à A3 ou A4; sinon passez à 96

J'aimerais vous poser quelques questions au sujet de l'utilisation que vous faites des aides techniques ou des services pour les personnes aveugles ou mal voyantes. Je vais vous lire une liste. Veuillez s.v.p. répondre par oui ou non.

Utilisez-vous actuellement :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) du matériel de lecture en gros caractères	1	2	8
b) du matériel de lecture en braille	1	2	8
c) du matériel de lecture auditif (comme des livres parlants ou sonores)	1	2	8
d) des lunettes ou des verres de contact	1	2	8
e) des loupes ou d'autres appareils grossissants	1	2	8
f) du matériel d'enregistrement	1	2	8
g) un ordinateur (avec un afficheur en braille, un synthétiseur de parole ou un dispositif de grossissement de l'image)	1	2	8
h) une canne blanche	1	2	8
i) les services d'un lecteur ou d'un guide voyant	1	2	8
j) un chien guide	1	2	8
k) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

93. Y-a-t-il des aides techniques ou des services pour les personnes aveugles ou mal voyantes dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 96
- 8 = Ne sait pas → Passez à 96

94. Quels sont les aides techniques ou les services dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) du matériel de lecture en gros caractères
- b) du matériel de lecture en braille
- c) du matériel de lecture auditif (comme des livres parlants ou sonores)
- d) des lunettes ou des verres de contact
- e) des loupes ou d'autres appareils grossissants
- f) du matériel d'enregistrement
- g) un ordinateur (avec un afficheur en braille, un synthétiseur de parole ou un dispositif de grossissement de l'image)
- h) une canne blanche
- i) les services d'un lecteur ou d'un guide voyant
- j) un chien guide
- k) autre, s.v.p. précisez _____

95. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ces services? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne saviez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

96. **Consigne :** Si oui à A5; sinon passez à 100

J'aimerais vous interroger au sujet de l'utilisation que vous faites des aides techniques ou des services pour les personnes ayant de la difficulté à parler et à se faire comprendre. Je vais vous lire une liste. Veuillez s.v.p. répondre par oui ou non.

Utilisez-vous actuellement :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) un larynx artificiel	1	2	8
b) un amplificateur pour la voix	1	2	8
c) un tableau de communication, par exemple un tableau d'images ou de symboles Bliss	1	2	8
d) un appareil électronique de communication non vocale (comme Canon Communicator)	1	2	8
e) un appareil électronique de communication vocale (comme Alpha Talker, Macaw, Lightwriter)	1	2	8
f) un ordinateur pour communiquer	1	2	8
g) un téléphone adapté (téléscripteur)	1	2	8
h) un système d'appel d'urgence	1	2	8
i) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

97. Y-a-t-il des aides techniques ou des services pour les personnes ayant de la difficulté à parler et à se faire comprendre dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 100
- 8 = Ne sait pas → Passez à 100

98. Quels sont les aides techniques ou les services dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) un larynx artificiel
- b) un amplificateur pour la voix
- c) un tableau de communication, par exemple un tableau d'images ou de symboles Bliss
- d) un appareil électronique de communication non vocale (comme Canon Communicator)
- e) un appareil électronique de communication vocale (comme Alpha Talker, Macaw, Lightwriter)
- f) un ordinateur pour communiquer
- g) un téléphone adapté (téléscripteur)
- h) un système d'appel d'urgence
- i) autre, s.v.p. précisez _____

99. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ces services? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne saviez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

Consigne : Si oui à A6, A7, A8, A9, A15a) b) c) ou d) ou 36; sinon passez à 105.

100. Utilisez-vous des aides techniques ou du matériel spécialisé pour vous déplacer, comme des béquilles ou un fauteuil roulant?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 102
- 8 = Ne sait pas → Passez à 102

101. Quelles aides techniques ou quel matériel spécialisé utilisez-vous pour vous aider à vous déplacer? Je vais vous lire une liste. Veuillez s.v.p. répondre par oui ou non.

OUI **NON** **NE SAIT PAS**

- a) Un appareil orthopédique pour le dos ou les jambes
- b) Des chaussures orthopédiques
- c) Un pied ou une jambe artificiels
- d) Une canne (autre qu'une canne blanche)
- e) Des béquilles
- f) Une marchette
- g) Un triporteur ou un quadripporteur
- h) Un fauteuil roulant manuel
- i) Un fauteuil roulant motorisé
- j) D'autres aides à la mobilité, s.v.p. précisez _____

102. Y-a-t-il des aides techniques ou du matériel spécialisé dont vous avez besoin pour vous aider à vous déplacer, mais que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 105
- 8 = Ne sait pas → Passez à 105

103. Quelles sont les aides techniques ou quel est le matériel spécialisé dont vous avez besoin, mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) Un appareil orthopédique pour le dos ou les jambes
- b) Des chaussures orthopédiques
- c) Un pied ou une jambe artificiels
- d) Une canne (autre qu'une canne blanche)
- e) Des béquilles
- f) Une marchette
- g) Un triporteur ou un quadripporteur
- h) Un fauteuil roulant manuel
- i) Un fauteuil roulant motorisé
- j) D'autres aides à la mobilité, s.v.p. précisez _____

104. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ce matériel spécialisé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne saviez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

Consigne : Si oui à A10, A11, A12, A13, A14, A15a) b) c) ou d) 49 ou 70; sinon passez à 110

105. Utilisez-vous des aides techniques ou du matériel spécialisé pour remplacer ou soutenir vos mains ou vos bras ou pour vous aider à vous en servir?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 107
 8 = Ne sait pas → Passez à 107

106. Quelles sont les aides techniques ou quel est le matériel spécialisé que vous utilisez pour remplacer ou soutenir vos mains ou vos bras ou pour vous aider à vous en servir? Veuillez s.v.p. répondre par oui ou non.

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Une main ou un bras artificiels	1	2	8
b) Un support pour le bras	1	2	8
c) Autres choses, s.v.p. précisez _____	1	2	8

107. Y-a-t-il des aides techniques ou du matériel spécialisé, dont vous avez besoin pour remplacer ou soutenir vos mains ou vos bras ou pour vous aider à vous en servir, mais que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 110
 8 = Ne sait pas → Passez à 110

108. Quelles sont les aides techniques ou quel est le matériel spécialisé pour les mains et les bras dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) Une main ou un bras artificiels
 b) Un support pour le bras
 c) Autres choses, s.v.p. précisez _____

109. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ce matériel spécialisé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne saviez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

110. Utilisez-vous des aides techniques ou du matériel spécialisé pour vous aider dans vos soins personnels (par exemple pour vous laver, vous habiller, manger, pour utiliser les toilettes ou pour faire vos selles ou vos urines)?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 112
 8 = Ne sait pas → Passez à 112

111. En utilisez-vous pour vous aider à...

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Préparer vos repas	1	2	8
b) Prendre vos repas	1	2	8
c) Vous laver au lavabo, au bain, dans la douche ou au lit	1	2	8
d) Faire votre toilette (comme vous coiffer, vous brosser les dents, vous maquiller, vous raser, etc.)	1	2	8
e) Vous habiller	1	2	8
f) Utiliser les toilettes	1	2	8
g) Faire vos selles ou vos urines (comme des couches, des culottes d'incontinence, des cathéters pour urine, etc.)	1	2	8

112. Y a-t-il des aides techniques ou du matériel spécialisé dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas pour vous aider dans vos soins personnels?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 114
 8 = Ne sait pas → Passez à 114

112.a) En avez-vous besoin pour vous aider à...

	OUI	NON	NE SAIT PAS
Préparer vos repas	1	2	8
Prendre vos repas	1	2	8
Vous laver au lavabo, au bain, dans la douche ou au lit	1	2	8
Faire votre toilette (comme vous coiffer, vous brosser les dents, vous maquiller, vous raser, etc.)	1	2	8
Vous habiller	1	2	8
Utiliser les toilettes	1	2	8
Faire vos selles ou vos urines (comme des couches, des culottes d'incontinence, des cathéters pour urine, etc.)	1	2	8

Consigne : Si aucun «oui» aux questions 112a) à 112g) → Passez à 114

113. Pourquoi n'avez-vous pas ces aides techniques ou ce matériel spécialisé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne savez pas où les obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) N'ont jamais été prescrits	1	2	8
f) N'étaient pas disponibles	1	2	8
g) Vous ne savez pas que cela existait	1	2	8
h) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

114. Utilisez-vous des aides techniques ou du matériel spécialisé pour réaliser vous-même des traitements médicaux (concentrateur d'oxygène, appareil respiratoire, neurostimulateur Tens, etc.)?

- 1 = Oui, lesquels? _____
 2 = Non
 8 = Ne sait pas

Section C - Activités quotidiennes
 Les questions suivantes portent sur la façon dont vous effectuez vos activités de tous les jours.

115. Qui prépare habituellement vos repas?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous seul(e) → Passez à 120a)
 2 = Vous-même et quelqu'un d'autre → Passez à 116
 3 = Quelqu'un d'autre → Passez à 116
 8 = Ne sait pas → Passez à 120a)

116. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 121
 8 = Ne sait pas → Passez à 121

117. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour préparer vos repas?

Intervieweur : Lisez la liste.

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

118. À quelle fréquence recevez-vous de l'aide pour préparer vos repas?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Tous les jours
- 2 = Au moins une fois par semaine
- 3 = Moins d'une fois par semaine
- 8 = Ne sait pas

119. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 120b)
- 2 = Non → Passez à 120b)
- 8 = Ne sait pas → Passez à 120b)

120.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour préparer vos repas?

- 1 = Oui → Passez à 121
- 2 = Non → Passez à 121
- 8 = Ne sait pas → Passez à 121

120.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour préparer vos repas?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

33

121. Qui fait habituellement vos achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous seul(e) → Passez à 126a)
- 2 = Vous-même et quelqu'un d'autre → Passez à 122
- 3 = Quelqu'un d'autre → Passez à 122
- 8 = Ne sait pas → Passez à 126a)

122. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 127
- 8 = Ne sait pas → Passez à 127

123. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour faire vos achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels?

Intervieweur : Lisez la liste.

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

124. À quelle fréquence recevez-vous de l'aide pour faire vos achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Tous les jours
- 2 = Au moins une fois par semaine
- 3 = Moins d'une fois par semaine
- 8 = Ne sait pas

125. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 126b)
- 2 = Non → Passez à 126b)
- 8 = Ne sait pas → Passez à 126b)

34

126.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour faire vos achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels?

- 1 = Oui → Passez à 127
- 2 = Non → Passez à 127
- 8 = Ne sait pas → Passez à 127

126.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour faire vos achats d'épicerie ou d'autres produits essentiels?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

127. Qui s'occupe habituellement de vos travaux ménagers courants comme épousseter ou ranger?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous seul(e) → Passez à 132a)
- 2 = Vous-même et quelqu'un d'autre → Passez à 128
- 3 = Quelqu'un d'autre → Passez à 128
- 8 = Ne sait pas → Passez à 132a)

128. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 133
- 8 = Ne sait pas → Passez à 133

129. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour vos travaux ménagers courants?

Intervieweur : Lisez la liste.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

130. À quelle fréquence recevez-vous de l'aide pour faire vos travaux ménagers courants?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Tous les jours
- 2 = Au moins une fois par semaine
- 3 = Moins d'une fois par semaine
- 8 = Ne sait pas

131. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 132b)
- 2 = Non → Passez à 132b)
- 8 = Ne sait pas → Passez à 132b)

132.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour vos travaux ménagers courants?

- 1 = Oui → Passez à 133
- 2 = Non → Passez à 133
- 8 = Ne sait pas → Passez à 133

132.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous d'aide ADDITIONNELLE pour vos travaux ménagers courants?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

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

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous seul(e) → Passez à 138a)
- 2 = Vous-même et quelqu'un d'autre → Passez à 134
- 3 = Quelqu'un d'autre → Passez à 134
- 4 = Personne → Passez à 138a)
- 5 = Ne s'applique pas → Passez à 139
- 8 = Ne sait pas → Passez à 138a)

134. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 139
- 8 = Ne sait pas → Passez à 139

135. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour vos gros travaux ménagers?

Intervieweur : Lisez la liste.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

136. À quelle fréquence recevez-vous de l'aide pour vos gros travaux ménagers?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Au moins une fois par semaine
- 2 = Au moins une fois par mois
- 3 = Moins d'une fois par mois
- 8 = Ne sait pas

137. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 138b)
- 2 = Non → Passez à 138b)
- 8 = Ne sait pas → Passez à 138b)

138.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour vos gros travaux ménagers?

- 1 = Oui → Passez à 139
- 2 = Non → Passez à 139
- 8 = Ne sait pas → Passez à 139

138.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour vos gros travaux ménagers?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

139. Qui s'occupe habituellement de vos finances personnelles, comme les transactions bancaires ou le paiement des factures?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous seul(e) → Passez à 144a)
- 2 = Vous-même et quelqu'un d'autre → Passez à 140
- 3 = Quelqu'un d'autre → Passez à 140
- 8 = Ne sait pas → Passez à 144a)

140. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 145
- 8 = Ne sait pas → Passez à 145

141. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour vos finances personnelles?

Intervieweur : Lisez la liste.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

142. À quelle fréquence recevez-vous de l'aide pour vos finances personnelles?

Intervieweur : Lisez la liste.

- 1 = Au moins une fois par semaine
- 2 = Au moins une fois par mois
- 3 = Moins d'une fois par mois
- 8 = Ne sait pas

143. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 144b)
- 2 = Non → Passez à 144b)
- 8 = Ne sait pas → Passez à 144b)

144.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour vos finances personnelles?

- 1 = Oui → Passez à 145
 2 = Non → Passez à 145
 8 = Ne sait pas → Passez à 145

144.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour vos finances personnelles?

- 1 = Oui
 2 = Non
 8 = Ne sait pas

145. À cause de votre état ou de votre problème de santé, recevez-vous de l'aide pour vos soins personnels, par exemple pour vous laver, faire votre toilette, vous habiller et manger?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 149a)
 8 = Ne sait pas → Passez à 149a)

146. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour vos soins personnels?

Intervieweur : Lisez la liste.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

147. Recevez-vous de l'aide pour?

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Manger	1	2	8
b) Vous laver au lavabo, au bain, dans la douche ou au lit	1	2	8
c) Faire votre toilette (vous coiffer, vous brosser les dents, vous maquiller, vous raser, etc.)	1	2	8
d) Vous habiller	1	2	8
e) Utiliser les toilettes	1	2	8
f) Changer ou installer du matériel sanitaire (couches, culottes d'incontinence, cathéters pour urine, etc)	1	2	8

148. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 149b)
 2 = Non → Passez à 149b)
 8 = Ne sait pas → Passez à 149b)

149.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour vos soins personnels?

- 1 = Oui → Passez à 150
 2 = Non → Passez à 150
 8 = Ne sait pas → Passez à 150

149.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour vos soins personnels?

- 1 = Oui
 2 = Non
 8 = Ne sait pas

150. Comment vous déplacez-vous à l'intérieur de votre résidence?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Par vous-même → Passez à 153a)
 2 = Parfois par vous-même et parfois avec l'aide d'une autre personne → Passez à 151
 3 = Uniquement avec l'aide d'une autre personne → Passez à 151
 4 = Vous ne pouvez pas vous déplacer à cause de votre état ou de votre problème de santé → Passez à 153a)
 8 = Ne sait pas → Passez à 153a)

151. Qui vous fournit l'aide dont vous avez besoin pour vous déplacer?

Intervieweur : Lisez la liste.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Époux, épouse ou conjoint(e)	1	2	8
b) Fils	1	2	8
c) Fille	1	2	8
d) Père ou mère	1	2	8
e) Frère ou soeur	1	2	8
f) D'autres personnes apparentées	1	2	8
g) Ami(e), voisin(e) ou bénévole	1	2	8
h) Personne du CLSC ou payée par le CLSC	1	2	8
i) Autres, précisez _____	1	2	8

152. Devez-vous payer de votre poche pour ce service, c'est-à-dire que vous ne serez pas remboursé(e)?

- 1 = Oui → Passez à 153b)
2 = Non → Passez à 153b)
8 = Ne sait pas → Passez à 153b)

153.a) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide pour vous déplacer à l'intérieur de votre résidence?

- 1 = Oui → Passez à 154
2 = Non → Passez à 154
8 = Ne sait pas → Passez à 154

153.b) À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin d'aide ADDITIONNELLE pour vous déplacer à l'intérieur de votre résidence?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

154. Prenez-vous régulièrement des médicaments prescrits, c'est-à-dire au moins une fois par semaine?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 156
8 = Ne sait pas → Passez à 156

155. Quelqu'un d'autre que vous doit-il organiser les médicaments que vous prenez?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

41

156. Jusqu'à quel point contrôlez-vous les décisions qui touchent vos activités de tous les jours?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Vous ne prenez aucune décision
2 = Vous prenez certaines décisions
3 = Vous prenez la plupart des décisions
4 = Vous prenez toutes les décisions
8 = Ne sait pas

Section D - Scolarité

Consigne : Pour les 65 ans et plus → Passez à la section F

157. Les questions suivantes portent sur la scolarité.

Intervieweur :

Si l'entrevue a lieu entre mai et septembre lisez :

Si vous êtes présentement en vacances scolaires, répondez aux questions suivantes selon votre situation en avril 1998.

Êtes-vous inscrit(e) à une école, à un cégep ou à une université?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 166
8 = Ne sait pas → Passez à 166

158. Êtes-vous inscrit(e) comme étudiant(e) à :

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Temps plein
2 = Temps partiel de jour
3 = Temps partiel de soir
8 = Ne sait pas

159. Suivez-vous des cours par correspondance ou à domicile? Ne tenez compte que des cours qui peuvent donner des crédits en vue de l'obtention d'un certificat, diplôme ou grade.

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

42

160. Dans quel genre d'école êtes-vous inscrit(e) ?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = École primaire ou secondaire ordinaire
 - 2 = École spéciale
 - 3 = Cégep ou institut technique
 - 4 = Université
 - 5 = Autre, s.v.p. précisez _____
 - 8 = Ne sait pas
- Passez à 161
→ Passez à 162
→ Passez à 163
→ Passez à 164
→ Passez à 164

161. À cette école, êtes-vous inscrit(e) :

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = uniquement à des classes régulières
- 2 = uniquement à des classes spéciales
- 3 = à certaines classes régulières et à certaines classes spéciales ou d'appoint
- 8 = Ne sait pas

162. En quelle année êtes-vous inscrit(e) ?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste.

- 0 = Aucune année en particulier
 - Secondaire
 - 1 = 1^{er} secondaire
 - 2 = 2^e secondaire
 - 3 = 3^e secondaire
 - 4 = 4^e secondaire
 - 5 = 5^e secondaire
 - 6 = Cheminement particulier
 - 7 = Autre (précisez) _____
 - 8 = Ne sait pas
- Passez à 164

163. Quel genre de grade, diplôme ou certificat désirez-vous obtenir ?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Diplôme ou certificat d'études collégiales
- 2 = Certificat ou baccalauréat universitaires
- 3 = Maîtrise ou doctorat
- 4 = Aucun grade, diplôme ou certificat
- 8 = Ne sait pas

164. À l'école, avez-vous besoin d'installations adaptées, d'aménagements spéciaux ou de certains services, comme :

Consigne : Pour chaque réponse « oui » l'intervieweur demande : a-t-on mis ces moyens à votre disposition ?

	A-t-on mis ces moyens à votre disposition ?		A-t-on mis ces moyens à votre disposition ?	
	OUI	NON	OUI	NON
a) d'un établissement accessible	1	2	8	1
b) de salles de cours accessibles	1	2	8	1
c) d'une résidence accessible	1	2	8	1
d) de salles de toilettes accessibles	1	2	8	1
e) de transport adapté	1	2	8	1
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8	1

165. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous besoin pour suivre vos cours :

Consigne : Pour chaque réponse « oui » l'intervieweur demande : a-t-on mis ces moyens à votre disposition ?

	A-t-on mis ces moyens à votre disposition ?		A-t-on mis ces moyens à votre disposition ?	
	OUI	NON	OUI	NON
a) de l'aide de quelqu'un (comme un preneur de note, un interprète)	1	2	8	1
b) d'une aide technique (comme des loupes, un système d'amplification)	1	2	8	1
c) d'autre chose, s.v.p. précisez _____	1	2	8	1

166. **Consigne** : Si 157 = 1 → Passez à 167; sinon passez à 166

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

Intervieweur : Ne lisez pas la liste.

- 0 = Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle → Passez à la section E
- 1 = Aucune année en particulier
- 2 = Première année
- 3 = Deuxième année
- 4 = Troisième année
- 5 = Quatrième année
- 6 = Cinquième année
- 7 = Sixième année
- 8 = Septième année
- 9 = Huitième année ou secondaire I
- 10 = Neuvième année ou secondaire II
- 11 = Dixième année ou secondaire III
- 12 = Onzième année ou secondaire IV
- 13 = Douzième année ou secondaire V
- 14 = Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières, une école normale
- 15 = Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au cégep, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique, d'une école de sciences infirmières, d'une école normale
- 16 = Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au cégep
- 17 = Études partielles à l'université
- 18 = Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis
- 19 = Baccalauréat(s) acquis
- 20 = Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie acquis
- 21 = Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis
- 22 = Maîtrise(s) acquise(s)
- 23 = Doctorat(s) acquis
- 98 = Ne sait pas

167. Aviez-vous votre problème de santé avant de compléter toutes vos études ou votre formation?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à la Section E
- 8 = Ne sait pas → Passez à la Section E

168. Avez-vous mis fin à vos études à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

169. À cause de votre état ou de votre problème de santé :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) votre choix de cours ou de carrière a-t-il été influencé?	1	2	8
b) avez-vous commencé l'école plus tard que la majorité des gens de votre âge?	1	2	8
c) avez-vous interrompu vos études pendant de longues périodes?	1	2	8
d) avez-vous déjà changé d'école?	1	2	8
e) avez-vous déjà changé votre orientation scolaire?	1	2	8

Toujours à cause de votre état ou de votre problème de santé :

f) avez-vous déjà été inscrit(e) à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire?	1	2	8
g) avez-vous suivi moins de cours ou étudié moins de matières que vous auriez voulu?	1	2	8
h) avez-vous suivi des cours par correspondance ou à domicile?	1	2	8
i) êtes-vous déjà retourné à l'école pour vous recycler?	1	2	8
j) avez-vous dû quitter votre localité afin de poursuivre vos études?	1	2	8
k) avez-vous dû assumer des coûts supplémentaires pour poursuivre vos études?	1	2	8

170. À cause de votre état ou de votre problème de santé, vous a-t-il fallu plus de temps pour atteindre votre niveau de scolarité actuel?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à la Section E
- 8 = Ne sait pas → Passez à la Section E

171. Combien d'années de plus?

Nombre d'années
98 = Ne sait pas

SECTION E - ACTIVITÉ SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

Les questions suivantes vont nous permettre de déterminer votre situation face à l'emploi.

172. La semaine dernière, avez-vous travaillé à une entreprise, sans compter le bénévolat, les travaux ménagers, les travaux d'entretien ou les réparations de votre propre maison? Considérez aussi comme travail, le travail sans rémunération dans une entreprise ou sur une ferme familiale.

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 174
8 = Ne sait pas → Passez à 174

173. Pendant combien d'heures avez-vous travaillé la semaine dernière?

Nombre d'heures, à l'heure près → Passez à 179
Ne sait pas → Passez à 179

174. La semaine dernière, étiez-vous :

Intervieweur : Lisez les items 1, 2 et 3. N'inscrivez qu'une seule réponse

1. en vacances, en congé à cause d'une maladie, en grève ou en lock-out ou absent(e) du travail pour d'autres raisons → Passez à 179
2. mis(e) à pied temporairement d'un emploi auquel vous comptez retourner → Passez à 176
3. rien de ce qui précède → Passez à 175
8. Ne sait pas → Passez à 175

175. La semaine dernière, avez-vous des ententes claires selon lesquelles vous deviez vous présenter à un nouvel emploi au cours des quatre prochaines semaines?

- 1 = Oui → Passez à 176
2 = Non → Passez à 177
8 = Ne sait pas → Passez à 177

176. Avez-vous cherché du travail au cours des quatre dernières semaines? Par exemple, en vous adressant à un centre d'emploi ou à des employeurs, en publiant une annonce dans les journaux ou en répondant à une annonce?

- 1 = Oui → Passez à 178
2 = Non → Passez à 189
8 = Ne sait pas → Passez à 178

177. Avez-vous cherché du travail au cours des quatre dernières semaines? Par exemple, en vous adressant à un centre d'emploi ou à des employeurs, en publiant une annonce dans les journaux ou en répondant à une annonce?

- 1 = Oui → Passez à 178
2 = Non → Passez à 198
8 = Ne sait pas → Passez à 178

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

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Oui, prêt(e) à accepter du travail → Passez à 189
2 = Non, avait déjà un emploi → Passez à 189
3 = Non, temporairement malade ou invalide → Passez à 189
4 = Non, pour des raisons personnelles ou familiales → Passez à 189
5 = Non, allait à l'école → Passez à 198
6 = Non, autres raisons → Passez à 198
8 = Ne sait pas → Passez à 198

PERSONNE OCCUPÉE

Les questions suivantes portent sur les effets de votre état ou de votre problème de santé face à l'emploi.

179. Dans votre emploi actuel, travaillez-vous principalement :

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Pour un salaire, un traitement, des pourboires ou à commission
2 = Sans rémunération, pour votre conjoint ou pour un parent, dans une entreprise ou une ferme familiale
3 = À votre compte, seul(e) ou en association
4 = Pour une allocation dans un atelier de travail ou un stage en milieu de travail
8 = Ne sait pas

180. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous déjà changé :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) d'emploi	1	2	8
b) de genre de travail	1	2	8
c) avez-vous déjà réduit la quantité de travail que vous faisiez	1	2	8

181. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire dans votre entreprise ou dans votre emploi actuel à cause de votre état ou d'un problème de santé?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 183
 8 = Ne sait pas → Passez à 183

182. Pour qui travaillez-vous lorsque vous avez commencé à être limité(e) au travail?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Pour l'employeur actuel
 2 = Pour un autre employeur
 3 = Ne travaillait pas
 8 = Ne sait pas

Consigne : Si la réponse à la question 179 est différente de « 1 » → Passez à 187

183. Croyez-vous qu'à cause de votre état ou de votre problème de santé il vous serait difficile de changer d'emploi ou d'obtenir de l'avancement dans votre emploi actuel?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Oui, très difficile
 2 = Oui, difficile
 3 = Non, pas difficile
 8 = Ne sait pas

184. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous besoin pour travailler :
Consigne : Pour chaque réponse « oui » l'intervieweur demande : a-t-on mis ces moyens à votre disposition?

	A-t-on mis ces moyens à votre disposition?			
	OUI	NON	NE SAIT	PAS
a) de l'aide de quelqu'un (comme un lecteur ou un interprète)	1	2	8	8
b) d'une aide technique (comme un système d'amplification ou la conversion de l'imprimé en braille)	1	2	8	8
c) d'une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)	1	2	8	8
d) d'un horaire flexible ou d'une réduction du temps de travail	1	2	8	8
e) de transport adapté	1	2	8	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8	8

185. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous besoin pour travailler d'installations adaptées ou d'aménagements spéciaux, comme :

Consigne : Pour chaque réponse « oui » l'intervieweur demande : a-t-on mis ces moyens à votre disposition?

	A-t-on mis ces moyens à votre disposition?			
	OUI	NON	NE SAIT	PAS
a) des mains courantes, des rampes d'accès	1	2	8	8
b) un stationnement accessible	1	2	8	8
c) des ascenseurs adaptés	1	2	8	8
d) un poste de travail adapté	1	2	8	8
e) des toilettes accessibles	1	2	8	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8	8

186. 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?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

187. Au cours des cinq dernières années, pensez-vous qu'en raison de votre état ou de votre problème de santé, on vous ait refusé :

Intervieweur : Si les catégories ne s'appliquent pas, sélectionnez « Non »

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) un emploi	1	2	8
b) une promotion	1	2	8
c) l'accès à des cours de formation	1	2	8
d) ou, qu'on ait mis fin à votre emploi	1	2	8

188. Pensez-vous que votre employeur actuel ou qu'un employeur éventuel considérerait votre état ou votre problème de santé comme un désavantage sur le plan du travail?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

EX PASSEZ À LA SECTION F

PERSONNE EN CHÔMAGE

Les questions suivantes portent sur les effets de votre état ou de votre problème de santé face à l'emploi

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

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 191
8 = Ne sait pas → Passez à 191

190. Travaillez-vous dans un emploi ou dans une entreprise au moment où votre état ou votre problème de santé a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

191. Votre état ou votre problème de santé a-t-il une influence sur votre capacité de vous chercher du travail?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

192. Désirez-vous un emploi à temps plein ou à temps partiel?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste.

- 1 = Temps plein ou temps partiel → Passez à 194
2 = Temps plein seulement → Passez à 194
3 = Temps partiel seulement → Passez à 193
8 = Ne sait pas → Passez à 194

193. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

194. À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin pour travailler :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) de l'aide de quelqu'un (comme un lecteur ou un interprète)	1	2	8
b) d'une aide technique (comme un système d'amplification ou la conversion de l'imprimé en braille)	1	2	8
c) d'une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)	1	2	8
d) d'un horaire flexible ou d'une réduction du temps de travail	1	2	8
e) de transport adapté	1	2	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

195. Au travail, auriez-vous besoin d'installations adaptées ou d'aménagements spéciaux, comme :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) des mains courantes, des rampes d'accès	1	2	8
b) un stationnement accessible	1	2	8
c) des ascenseurs adaptés	1	2	8
d) un poste de travail adapté	1	2	8
e) des toilettes accessibles	1	2	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

196. Au cours des cinq dernières années, pensez-vous qu'en raison de votre état ou de votre problème de santé, on vous ait refusé :

Intervieweur : Si les catégories ne s'appliquent pas, sélectionnez « Non »

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) un emploi	1	2	8
b) une promotion	1	2	8
c) l'accès à des cours de formation	1	2	8
d) ou, qu'on ait mis fin à votre emploi	1	2	8

197. Pensez-vous qu'un employeur éventuel considérerait votre état ou votre problème de santé comme un désavantage sur le plan du travail?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

↳ PASSEZ À LA SECTION F

PERSONNE NE FAISANT PAS PARTIE DE LA POPULATION ACTIVE

Les questions suivantes portent sur les effets de votre état ou de votre problème de santé face à l'emploi

198. Êtes-vous totalement incapable de travailler dans un emploi ou dans une entreprise à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui → Passez à 202
2 = Non
8 = Ne sait pas

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

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 202
8 = Ne sait pas → Passez à 202

200. Travaillez-vous dans un emploi ou dans une entreprise au moment où votre état ou votre problème de santé a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

201. Votre état ou votre problème de santé a-t-il une influence sur votre capacité de vous chercher du travail?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

202. Vous êtes-vous cherché du travail au cours des deux dernières années?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

203. Certaines personnes ont rencontré des obstacles qui les ont découragés de chercher du travail. Veuillez indiquer lesquels des énoncés suivants s'appliquent à votre situation? Veuillez répondre par vrai ou faux

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous perdriez une partie ou tout votre revenu actuel	1	2	8
b) Vous perdriez une partie ou toute l'aide financière que vous recevez actuellement comme l'aide au logement	1	2	8
c) Votre famille et vos amis vous ont découragé d'aller travailler	1	2	8
d) Vos responsabilités familiales vous en empêchent	1	2	8
e) L'information sur l'emploi n'est pas adaptée à vos besoins	1	2	8
f) Vous avez peur d'être mis(e) à l'écart par les autres travailleurs	1	2	8
g) Vous avez été victime de discrimination	1	2	8
h) Votre formation n'est pas adéquate	1	2	8
i) Il n'y a pas de service de transport adapté	1	2	8
j) Il n'y a pas de travail	1	2	8
k) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

204. Pensez-vous chercher du travail au cours des DEUX prochaines années?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 209
8 = Ne sait pas

205. Voudriez-vous un emploi à temps plein ou à temps partiel?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste.

- 1 = Temps plein ou temps partiel → Passez à 207
2 = Temps plein seulement → Passez à 207
3 = Temps partiel seulement → Passez à 206
8 = Ne sait pas → Passez à 207

206. Est-ce à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

207. À cause de votre état ou de votre problème de santé, auriez-vous besoin pour travailler :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) de l'aide de quelqu'un (comme un lecteur ou un interprète)	1	2	8
b) d'une aide technique (comme un système à d'amplification ou la conversion de l'imprimé en braille)	1	2	8
c) d'une redéfinition des tâches (tâches modifiées ou différentes)	1	2	8
d) d'un horaire flexible ou réduction du temps de travail	1	2	8
e) de transport adapté	1	2	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

208. Au travail, auriez-vous besoin d'installations adaptées ou d'aménagements spéciaux, comme

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) des mains courantes, des rampes d'accès	1	2	8
b) un stationnement accessible	1	2	8
c) des ascenseurs adaptés	1	2	8
d) un poste de travail adapté	1	2	8
e) des toilettes accessibles	1	2	8
f) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

209. Au cours des CINQ dernières années, pensez-vous qu'en raison de votre état ou de votre problème de santé, on vous ait refusé :

Intervieweur : Si les catégories ne s'appliquent pas, sélectionnez « Non »

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) un emploi	1	2	8
b) une promotion	1	2	8
c) l'accès à des cours de formation	1	2	8
d) ou, qu'on ait mis fin à votre emploi	1	2	8

210. Pensez-vous qu'un employeur éventuel considérerait votre état ou votre problème de santé comme un désavantage sur le plan du travail?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

SECTION F - DÉPLACEMENTS

J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les moyens de transport que vous utilisez pour vos déplacements locaux, c'est-à-dire pour des trajets de moins de 80 kilomètres (50 milles).

211. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous de la difficulté à quitter votre demeure pour de courts trajets?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 214
 8 = Ne sait pas → Passez à 214

212. Êtes-vous confiné(e) à votre demeure?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 214
 8 = Ne sait pas → Passez à 214

213. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne quittez pas votre demeure? Je vais vous lire une liste. Répondez par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) Il n'y a pas de service de transport adapté	1	2	8
b) Vous utilisez des aides techniques qui ne sont pas portatives	1	2	8
c) Vous ne vous sentez pas en sécurité lorsque vous quittez votre demeure	1	2	8
d) Personne n'est disponible pour vous accompagner	1	2	8
e) Vous avez besoin d'aide une fois rendu(e) là où vous voulez vous rendre	1	2	8
f) Sortir aggrave votre état ou votre problème de santé	1	2	8
g) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

→ **PASSEZ À 234**

214. Avez-vous besoin d'un accompagnateur pour effectuer de courts trajets?

- 1 = Oui
 2 = Non
 8 = Ne sait pas

215. Conduisez-vous un véhicule automobile (voiture, camionnette, fourgonnette)?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 217
 8 = Ne sait pas → Passez à 217

216. À cause de votre état ou de votre problème de santé, lorsque vous CONDUISEZ un véhicule automobile, utilisez-vous des aménagements ou de l'équipement spécialisé?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 217
 8 = Ne sait pas → Passez à 217

216.a) Utilisez-vous...

OUI NON NE SAIT
PAS

un volant, des pédales ou des commandes adaptées, ou un système d'appoint pour la conduite, l'accélération ou le freinage

1 2 8

b) une aide à l'embarquement et au débarquement (lève-personne, élévateur, rampes d'accès)

1 2 8

c) des accessoires adaptés (clignotants, essuie-glaces, régulateur de vitesse)

1 2 8

d) un espace pour le fauteuil roulant ou d'autre matériel spécialisé (incluant l'espace de rangement)

1 2 8

e) autre, s.v.p. précisez _____

1 2 8

217. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous de la difficulté comme PASSAGER à bord d'un véhicule automobile (voiture, camionnette, fourgonnette)?

- 1 = Oui → Passez à 218
 2 = Non → Passez à 218
 3 = Ne voyage pas comme passager → Passez à 219
 8 = Ne sait pas → Passez à 219

218. Comme PASSAGER, utilisez-vous des aménagements ou de l'équipement spécialisé?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 219
8 = Ne sait pas → Passez à 219

218.a) Utilisez-vous...

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
une aide à l'embarquement et au débarquement (lève-personne, élévateur, rampe d'accès)	1	2	8
b) un espace pour le fauteuil roulant ou d'autre matériel spécialisé (incluant l'espace de rangement)	1	2	8
c) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

219. Certaines localités mettent un service adapté 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 adapté, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile.

Avez-vous besoin d'un service de ce genre?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 223
8 = Ne sait pas → Passez à 223

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

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 223
8 = Ne sait pas → Passez à 223

221. Utilisez-vous le service de transport adapté?

Intervieweur: Lisez la liste. Ne sélectionnez qu'une seule case

- 1 = Presque tous les jours, au moins pendant certaines périodes de l'année → Passez à 223
2 = Fréquemment → Passez à 223
3 = À l'occasion → Passez à 222
4 = Rarement → Passez à 222
5 = Jamais → Passez à 222
8 = Ne sait pas → Passez à 223

222. Pourquoi n'utilisez-vous pas plus souvent ce service? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin plus souvent	1	2	8
b) Le service est trop coûteux	1	2	8
c) Le service n'est pas disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7	1	2	8
d) On ne permet pas à votre préposé, votre époux(se), votre enfant, etc. de vous accompagner	1	2	8
e) Les règles concernant les réservations ne permettent pas des arrangements de dernière minute	1	2	8
f) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

223. Utilisez-vous un service local de transport en commun ordinaire, par exemple un service d'autobus, de métro ou de train de banlieue?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 226
8 = Ne sait pas → Passez à 226

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

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 226
8 = Ne sait pas → Passez à 226

225. Avez-vous de la difficulté :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) à vous rendre à l'arrêt ou à localiser l'arrêt	1	2	8
b) à attendre à l'arrêt	1	2	8
c) à monter à bord et descendre	1	2	8
d) à entendre les annonces	1	2	8
e) à voir les affiches	1	2	8
f) parce que l'espace est insuffisant pour s'asseoir ou se tenir debout dans le véhicule	1	2	8
g) à vous tenir debout dans le véhicule lorsque celui-ci est en marche	1	2	8
h) à obtenir de l'information sur les horaires et les itinéraires	1	2	8
i) parce que le personnel ne vous fournit pas l'aide requise	1	2	8
j) autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

226. **Consigne :** Si 172=1; sinon passez à 228

Combien de déplacements avez-vous faits la semaine dernière pour vous rendre au travail? (Comptez les allers seulement.)

(Si aucun, inscrivez 00) → passez à 228
(98 = Ne sait pas)

227. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour vous rendre au travail? Je veux dire par là, le moyen de transport utilisé pour parcourir la plus grande distance.

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Automobile comme conducteur
- 2 = Automobile comme passager
- 3 = Transport en commun ordinaire
- 4 = Marche
- 5 = Taxi ordinaire
- 6 = Bicyclette
- 7 = Transport adapté
- 8 = Autobus scolaire
- 96 = Autre (par exemple fauteuil roulant), s.v.p. précisez _____
- 98 = Ne sait pas

228. **Consigne :** Si oui à 157; sinon passez à 230

Combien de déplacements avez-vous faits la semaine dernière pour vous rendre à votre lieu d'études? (Comptez les allers seulement.)

(Si aucun, inscrivez 00) → passez à 230
(98 = Ne sait pas)

229. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour effectuer ces déplacements? Je veux dire par là, le moyen de transport utilisé pour parcourir la plus grande distance.

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Automobile comme conducteur
- 2 = Automobile comme passager
- 3 = Transport en commun ordinaire
- 4 = Marche
- 5 = Taxi ordinaire
- 6 = Bicyclette
- 7 = Transport adapté
- 8 = Transport scolaire
- 96 = Autre (par exemple fauteuil roulant), s.v.p. précisez _____
- 98 = Ne sait pas

230. Combien de déplacements avez-vous faits la semaine dernière pour un motif de santé (visites à la clinique, à la pharmacie, etc.)? (Comptez les allers seulement.)

(Si aucun, inscrivez 00) → passez à 232
(98 = Ne sait pas)

231. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour effectuer ces déplacements? Je veux dire par là, le moyen de transport utilisé pour parcourir la plus grande distance.

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Automobile comme conducteur
- 2 = Automobile comme passager
- 3 = Transport en commun ordinaire
- 4 = Marche
- 5 = Taxi ordinaire
- 6 = Bicyclette
- 7 = Transport adapté
- 8 = Autobus scolaire
- 96 = Autre (par exemple fauteuil roulant), s.v.p. précisez _____
- 98 = Ne sait pas

232. Combien de déplacements avez-vous faits la semaine dernière pour un motif autre que le travail, les études ou la santé (par exemple pour les loisirs, le magasinage, ou pour visiter un ami ou un parent)?

(Si aucun, inscrivez 00) → passez à 234
(98 = Ne sait pas)

233. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour effectuer ces déplacements?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Automobile comme conducteur
- 2 = Automobile comme passager
- 3 = Transport en commun ordinaire
- 4 = Marche
- 5 = Taxi ordinaire
- 6 = Bicyclette
- 7 = Transport adapté
- 8 = Autobus scolaire
- 96 = Autre (par exemple fauteuil roulant), s.v.p. précisez _____
- 98 = Ne sait pas

234. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de vos déplacements sur de longues distances. Je veux dire par là, des voyages de 80 km (50 milles) ou plus.

À cause de votre état ou problème de santé, êtes-vous incapable d'effectuer de longs trajets?

- 1 = Oui, incapable
- 2 = Non, capable → Passez à 236
- 8 = Ne sait pas → Passez à 236

235. Pour quelles raisons ne pouvez-vous pas effectuer de longs trajets? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	VRAI	FAUX	NE SAIT PAS
a) Cela aggrave votre état ou votre problème de santé	1	2	8
b) Vous asseoir à bord est difficile	1	2	8
c) Monter à bord ou descendre est difficile	1	2	8
d) C'est trop coûteux (le transport ou l'accompagnateur)	1	2	8
e) Il est difficile de vous déplacer dans la gare, à l'aéroport ou dans le terminus	1	2	8
f) À cause de difficultés à voir les affiches ou à entendre les annonces	1	2	8
g) À cause des salles de toilettes inaccessibles	1	2	8
h) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

→ **PASSEZ À LA SECTION G**

236. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous besoin d'un accompagnateur pour effectuer de longs trajets?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

237. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous besoin d'installations ou de services de transport spécialisés pour effectuer de longs trajets?

- 1 = Oui
- 2 = Non
- 8 = Ne sait pas

238. Au cours des 3 DERNIERS MOIS, combien de déplacements de 80 km (50 milles) ou plus avez-vous faits pour le travail, les loisirs ou pour tout autre motif, en:

Intervieweur : Comptez les allers seulement.

a) Automobile comme conducteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Automobile comme passager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Autobus ordinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Train	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Transport adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Avion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Si aucun, inscrivez 00)
(Si 96 ou plus, inscrivez 96)

239. À cause de votre état ou de votre problème de santé, avez-vous de la difficulté à effectuer de long trajets...

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) ... en autobus?	1	2	8
b) ... en train?	1	2	8
c) ... en avion?	1	2	8
d) ... en automobile, en camionnette ou en fourgonnette?	1	2	8

Section G - Logement

240. Êtes-vous propriétaire ou locataire de l'appartement ou de la maison que vous habitez?

- 1 = Propriétaire → Passez à 243
 2 = Locataire
 8 = Ne sait pas → Passez à 243

241. Dans quel genre de logement vivez-vous en ce moment?

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = Logement loué privé (appartement ou maison)
 2 = Logement à prix modique, sans but lucratif, HLM
 3 = Coopérative d'habitation
 4 = Autre
 8 = Ne sait pas

242. Votre logement est-il :

Intervieweur : Lisez la liste. N'inscrivez qu'une seule réponse

- 1 = un logement pour personnes âgées seulement
 2 = un logement conçu pour des personnes ayant une incapacité
 3 = aucun des deux
 8 = Ne sait pas

243. À cause de votre état, utilisez-vous de l'équipement spécialisé ou des aménagements spéciaux pour ENTRER et SORTIR de votre résidence actuelle, comme des rampes d'accès, une porte facile à ouvrir, un stationnement accessible ou des indications en braille?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 245
 8 = Ne sait pas → Passez à 245

244. Utilisez-vous actuellement :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) une rampe ou une entrée au niveau du sol	1	2	8
b) une porte d'entrée ou un couloir élargi	1	2	8
c) une porte automatique ou une porte facile à ouvrir	1	2	8
d) un ascenseur ou un appareil de levage	1	2	8
e) un stationnement accessible	1	2	8
f) une zone adaptée pour déposer ou prendre des passagers	1	2	8
g) une poignée de porte bec de canard	1	2	8
h) des caractères en braille ou en relief ou un message vocal	1	2	8
i) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

245. Pour entrer et sortir de votre résidence actuelle, avez-vous besoin d'équipement spécialisé ou d'aménagements spéciaux que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 248
 8 = Ne sait pas → Passez à 248

246. Quels sont les aménagements spéciaux ou l'équipement spécialisé dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) Rampe ou entrée au niveau du sol
- b) Porte d'entrée ou couloir élargi
- c) Porte automatique ou porte facile à ouvrir
- d) Ascenseur ou appareil de levage
- e) Stationnement accessible
- f) Zone adaptée pour déposer ou prendre des passagers
- g) Poignée de porte bec de canard
- h) Caractères en braille, en relief ou un message vocal
- i) Autre, s.v.p. précisez _____

247. Pourquoi n'avez-vous pas cet équipement spécialisé ou ces aménagements spéciaux? Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où l'obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) Vous ne saviez pas qu'ils existaient	1	2	8
f) Le propriétaire ne veut pas	1	2	8
g) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

248. À cause de votre état, utilisez-vous À L'INTÉRIEUR de votre résidence de l'équipement spécialisé ou des aménagements spéciaux, comme des portes faciles à ouvrir, des avertisseurs audio ou une barre d'appui?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 250
- 8 = Ne sait pas → Passez à 250

249. Utilisez-vous actuellement :

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) une barre d'appui (y compris dans la salle de bain) ou une main courante	1	2	8
b) un ascenseur ou un appareil de levage	1	2	8
c) une porte d'entrée ou un couloir élargi	1	2	8
d) des alarmes visuelles ou clignotantes	1	2	8
e) un avertisseur audio	1	2	8
f) des portes automatiques ou faciles à ouvrir	1	2	8
g) des comptoirs, lavabos, commutateurs ou autres installations abaissées	1	2	8
h) un lève-personne pour le lit ou la baignoire	1	2	8
i) des poignées bec de canard	1	2	8
j) un système d'appel d'urgence (bouton d'appel portatif, détecteur d'immobilité)	1	2	8
k) d'autre équipement, s.v.p. précisez _____	1	2	8

250. Dans votre résidence, avez-vous besoin d'équipement spécialisé ou d'aménagements spéciaux que vous n'avez pas?

- 1 = Oui
- 2 = Non → Passez à 253
- 8 = Ne sait pas → Passez à 253

251. Quels sont les aménagements spéciaux ou l'équipement spécialisé dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Intervieweur : Ne lisez pas la liste. Inscrivez toutes les réponses qui s'appliquent

- a) une barre d'appui (y compris dans la salle de bain) ou une main courante
- b) un ascenseur ou un appareil de levage
- c) une porte d'entrée ou un couloir élargi
- d) des alarmes visuelles ou clignotantes
- e) un avertisseur audio
- f) des portes automatiques ou faciles à ouvrir
- g) des comptoirs, lavabos, commutateurs ou autres installations abaissées
- h) un lève-personne pour le lit ou la baignoire
- i) des poignées bec de canard
- j) un système d'appel d'urgence (bouton d'appel portatif, détecteur d'immobilité)
- k) d'autre équipement, s.v.p. précisez _____

252. Pourquoi n'avez-vous pas cet équipement spécialisé ou ces aménagements spéciaux? Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Vous n'en avez pas besoin tout le temps	1	2	8
b) Le problème n'est pas assez grave	1	2	8
c) Vous ne saviez pas où l'obtenir	1	2	8
d) Trop coûteux ou vous ne pouvez pas vous le permettre	1	2	8
e) Vous ne saviez pas qu'ils existaient	1	2	8
f) Le propriétaire ne veut pas	1	2	8
g) Autre raison, s.v.p. précisez _____	1	2	8

253. Dans votre résidence, éprouvez-vous des difficultés à utiliser seul(e) les appareils ou les accessoires suivants?

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE S'APPLIQUE PAS</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Cuisinière	1	2	3	8
b) Four à micro-ondes	1	2	3	8
c) Évier et comptoir de cuisine	1	2	3	8
d) Armoires de cuisine	1	2	3	8
e) Réfrigérateur	1	2	3	8
f) Baignoire ou douche	1	2	3	8
g) Toilette	1	2	3	8
h) Lavabo de salle de bain	1	2	3	8
i) Laveuse ou sècheuse	1	2	3	8
j) Appareils électroniques tels que téléviseur ou chaîne stéréo	1	2	3	8
k) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	3	8

254. A-t-on modifié l'un ou l'autre de ces appareils ou accessoires à cause de votre état ou votre problème de santé?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 256
 8 = Ne sait pas → Passez à 256

255. Le(s)quel(s)?

Intervieweur : Lisez la liste.

	<u>OUI</u>	<u>NON</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Cuisinière	1	2	8
b) Four à micro-ondes	1	2	8
c) Évier et comptoir de cuisine	1	2	8
d) Armoires de cuisine	1	2	8
e) Réfrigérateur	1	2	8
f) Baignoire ou douche	1	2	8
g) Toilette	1	2	8
h) Lavabo de salle de bain	1	2	8
i) Laveuse ou sècheuse	1	2	8
j) Appareils électroniques tels que téléviseur ou chaîne stéréo	1	2	8
k) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

Section H - Loisirs

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos activités de loisirs.

256. Pendant vos heures de loisirs, faites-vous des activités physiques, comme la marche, le jardinage, la natation, l'exercice physique, des promenades en fauteuil roulant, de la bicyclette?

- 1 = Oui
 2 = Non
 8 = Ne sait pas

257. Aimerez-vous faire plus d'activités physiques que vous en faites présentement?

- 1 = Oui
 2 = Non → Passez à 259
 8 = Ne sait pas → Passez à 259

258. Qu'est-ce qui vous empêche de faire plus d'activités physiques? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>YRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Incapable physiquement d'en faire plus	1	2	8
b) Coût trop élevé	1	2	8
c) Lieu des activités trop éloigné	1	2	8
d) Vous avez besoin d'être aidé(e) par quelqu'un	1	2	8
e) Moyens de transports inadéquats	1	2	8
f) Installations, équipements ou programme non adaptés à vos besoins	1	2	8
g) Vous avez besoin d'appareils spécialisés	1	2	8
h) Manque d'encouragement de la famille ou des amis	1	2	8
i) Vous êtes timide ou mal à l'aise	1	2	8
j) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

259. Avez-vous d'autres activités de loisirs, comme aller au cinéma, au concert, participer à des rencontres avec votre parenté ou vos amis, jouer au bingo, ou encore vous adonner à un passe-temps, etc.?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

260. Voudriez-vous faire plus d'activités de loisirs?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 262
8 = Ne sait pas → Passez à 262

261. Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir davantage d'activités de loisirs? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>YRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT PAS</u>
a) Incapable physiquement d'en faire plus	1	2	8
b) Coût trop élevé	1	2	8
c) Lieu des activités trop éloigné	1	2	8
d) Vous avez besoin d'être aidé(e) par quelqu'un	1	2	8
e) Moyens de transports inadéquats	1	2	8
f) Installations, équipements ou programme non adaptés à vos besoins	1	2	8
g) Vous avez besoin d'appareils spécialisés	1	2	8
h) Manque d'encouragement de la famille ou des amis	1	2	8
i) Vous êtes timide ou mal à l'aise	1	2	8
j) Autre, s.v.p. précisez _____	1	2	8

262. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos capacités de lecture en français.

Si vous deviez évaluer vos capacités de lecture en français, quelle note vous accorderiez-vous selon une échelle allant de 1 à 5, 1 étant pauvre et 5 excellent?

- 1 2 3 4 5

Pauvre Excellent

263. Croyez-vous que vos capacités de lecture en français sont suffisantes pour vos activités de tous les jours?

- 1 = Oui
2 = Non
8 = Ne sait pas

Section I - Caractéristiques économiques

264.a) Les gens ont parfois des dépenses, à cause de leur état ou de leur problème de santé, par exemple pour les médicaments, les soins médicaux, les services à domicile et des frais supplémentaires pour modifier leur logement, pour les études, le transport, les vêtements ou les appareils spécialisés.

En 1997, avez-vous eu des dépenses à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 266
8 = Ne sait pas → Passez à 266

264.b) Ces dépenses vous ont-elles été COMPLÈTEMENT remboursées par une assurance ou par un programme du gouvernement?

- 1 = Oui → Passez à 266
2 = Non
8 = Ne sait pas

265. Pour l'année 1997, veuillez indiquer si vous avez eu des dépenses NON REMBOURSÉES pour chacun des postes suivants.

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Médicaments prescrits	1	2	8
b) Frais de déplacements (par exemple, pour suivre des traitements ou une thérapie) ou frais supplémentaires liés à l'utilisation de moyens de transport plus coûteux	1	2	8
c) Achat et entretien de vêtements adaptés	1	2	8
d) Achat et entretien d'aides techniques et d'accessoires spécialisés	1	2	8
e) Soins de santé (par exemple, frais d'hospitalisation, honoraires professionnels, soins infirmiers)	1	2	8
f) Services d'aide à domicile (par exemple, aide pour les repas, tâches ménagères, hygiène personnelle, surveillance, entretien d'extérieur, etc.)	1	2	8
g) Matériel jetable après usage requis par votre état de santé	1	2	8
h) Frais que vous avez acquittés pour modifier votre logement en raison de votre état	1	2	8
i) Autres, tel qu'un interprète en langage gestuel, un chien guide, s.v.p. précisez _____	1	2	8

73

266. Pour l'année se terminant au 31 décembre 1997, avez-vous reçu des prestations, une pension ou toute autre forme d'aide financière à cause de votre état ou de votre problème de santé?

- 1 = Oui
2 = Non → Passez à 267
8 = Ne sait pas → Passez à 267

266.a) Avez-vous reçu cette pension ou ces prestations des sources suivantes :

	OUI	NON	NE SAIT PAS
a) Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou de la Régie des rentes du Québec	1	2	8
b) Indemnités pour maladie ou accident du travail de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)	1	2	8
c) Prestations d'assurance-chômage (ou assurance-emploi) en cas de maladie	1	2	8
d) Indemnités de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pour accident de véhicule à moteur	1	2	8
e) Régime privé d'assurance-invalidité	1	2	8
f) Régime d'assurance-invalidité d'un employeur	1	2	8
g) Prestations supplémentaires d'aide sociale ou bien-être social à cause de votre problème de santé	1	2	8
h) Pension d'invalidité d'anciens combattants	1	2	8
i) Bourses d'études ou allocations de formation pour personnes ayant une incapacité	1	2	8
j) Autres sources d'aide financière non citées plus haut, précisez _____	1	2	8

267. Pour l'année 1997, avez-vous demandé un crédit d'impôt pour personnes handicapées ou quelqu'un d'autre l'a-t-il demandé en votre nom? (Si votre déclaration de revenus pour 1997 n'est pas complétée, avez-vous l'intention de le demander?)

- 1 = Oui, moi-même → Remerciez le répondant - Fin de l'entrevue
2 = Oui, quelqu'un d'autre → Remerciez le répondant - Fin de l'entrevue
3 = Non → Passez à 268
8 = Ne sait pas → Remerciez le répondant - Fin de l'entrevue

74

268. Pourquoi n'avez-vous pas demandé un crédit d'impôt pour personnes handicapées (ou n'en avez-vous pas l'intention)? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par vrai ou faux.

	<u>VRAI</u>	<u>FAUX</u>	<u>NE SAIT</u> <u>PAS</u>
a) Vous ne saviez pas que ça existait	1	2	8
b) Vous ne pensiez pas que vous étiez admissible	1	2	8
c) Vous n'avez pas pu obtenir un certificat de votre médecin	1	2	8
d) Le ministère du Revenu (fédéral ou provincial) ne reconnaît pas votre problème de santé comme une déficience grave et prolongée	1	2	8
e) Autre, s.v.p précisez _____	1	2	8

Remerciez le répondant - fin de l'entrevue