



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ DE CARTaGENE

PHASE D'EXTENSION 2012

VERSION POUR CHERCHEUR - CONFIDENTIEL

Table des matières

PARTIE 1 : QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION	4
Domaine GENRE.....	4
Domaine ÂGE/DATE DE NAISSANCE	4
Domaine LIEU DE RÉSIDENCE.....	4
Domaine LIEU DE NAISSANCE ET ETHNICITÉ	5
PARTIE 2 : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ	10
SECTION A : HISTOIRE INDIVIDUELLE DES MALADIES	10
Domaine TUMEURS.....	10
Domaine MALADIES ENDOCRINIENNES, ALIMENTAIRES ET MÉTABOLIQUES	13
Domaine MALADIES DU SYSTÈME CIRCULATOIRE	15
Domaine MALADIES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE	16
Domaine ALLERGIES ET INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES.....	17
Domaine ANÉMIE	17
Domaine MALADIES DU SYSTÈME DIGESTIF.....	17
Domaine Maladies du FOIE ou du PANCRÉAS.....	19
Domaine MALADIES DU SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE	19
Domaine MALADIES DU SYSTÈME MUSCULOQUELETTIQUE ET DU TISSU CONJONCTIF	20
Domaine MALADIES AUTO-IMMUNES	21
Domaine MALADIES DE LA PEAU OU DE L'HYPODERME	21
Domaine MALADIES DES YEUX.....	21
Domaine Problèmes d'AUDITION	23
Domaine SANTÉ BUCCALE	25
Domaine MALADIES INFECTIEUSES.....	26
Domaine CONDITIONS GÉNÉTIQUES.....	26
Domaine MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX	27
Domaine IMPATIENCE MUSCULAIRE.....	27
Domaine SANTÉ MENTALE	28
Domaine CONDITIONS GYNÉCOLOGIQUES (FEMMES UNIQUEMENT)	29
Domaine HISTOIRE INDIVIDUELLE DES BLESSURES.....	30
Domaine AUTRES MALADIES CHRONIQUES	30
Domaine INCAPACITÉ	31
SECTION B : SYSTÈME DE SOINS MÉDICAUX	32
Domaine OPÉRATIONS CHIRURGICALES MAJEURES	32
Domaine TESTS DE DÉPISTAGE	33
SECTION C : MÉDICAMENTS.....	38
Domaine MÉDICAMENTS PRESCRITS.....	38
Domaine AUTRES PRODUITS.....	39

SECTION D : SANTÉ DE LA FEMME ET DE L'HOMME.....	40
Domaine MENSTRUATIONS (FEMMES UNIQUEMENT)	40
Domaine CONTRACEPTIFS HORMONAUX (FEMMES UNIQUEMENT).....	40
Domaine HORMONOTHÉRAPIE SUBSTITUTIVE (FEMMES UNIQUEMENT)	40
Domaine REPRODUCTION (FEMMES UNIQUEMENT)	41
Domaine MÉNopause (FEMMES UNIQUEMENT).....	43
Domaine REPRODUCTION (HOMME UNIQUEMENT)	43
Domaine FRÈRES ET SOEURS	43
SeCTION E : HISToire FAMILIALE DES MALADIES	45
Domaine TUMEURS.....	45
Domaine AUTRES MALADIES DANS LA FAMILLE	46
Domaine LONGÉVITÉ FAMILIALE.....	50
PARTIE 3 : QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE ET HABITUDES DE VIE	51
SECTION B: facteurs démographiques et socio-économIques.....	51
Domaine ÉTAT CIVIL	51
Domaine SITUATION DU MÉNAGE.....	51
Domaine LANGUE.....	51
Domaine NIVEAU D'ÉDUCATION	53
Domaine REVENU.....	53
Domaine SITUATION PROFESSIONNELLE	54
SECTION C : HABITUDES ET COMPORTEMENTS de vie	58
Domaine USAGE DU TABAC	58
Domaine EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE	62
Domaine ALCOOL.....	63
Domaine ALIMENTATION.....	66
Domaine SOMMEIL.....	67
Domaine EXPOSITION AUX RAYONS ULTRA-VIOLETS	68
Domaine ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	69
SECTION D : ÉTAT MENTAL.....	72
Domaine PERCEPTION GÉNÉRALE DE VOTRE SANTÉ	72
Domaine SYMPTÔMES DE DÉPRESSION	72
Domaine SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ.....	73
SECTION E : ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL	74
Domaine ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE.....	74
Domaine SOUTIEN SOCIAL	74
PARTIE 4 : MESURES	75
SECTION F : ANTHROPOMÉTRIE.....	75
ANTHROPOMÉTRIE	75
MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES.....	75
Domaine TAILLE	76
Domaine POIDS	77
Domaine TOUR DE TAILLE ET DES HANCHES	77
REMERCIEMENTS	80

PARTIE 1 : QUESTIONNAIRE D'IDENTIFICATION

Domaine GENRE

1) Quel était votre sexe biologique à la naissance?

1= Masculin

2= Féminin

Domaine ÂGE/DATE DE NAISSANCE

1) Quelle est votre date de naissance?

Instructions : Si vous n'êtes pas certain de votre réponse sur le mois et le jour de naissance, veuillez écrire le 15 du mois et/ou juin (le 6^{ième} mois de l'année) pour le mois.

CALENDRIER ÉLECTRONIQUE

2) Votre âge est donc : (CALCULÉ avec la date de naissance) ans.

Domaine LIEU DE RÉSIDENCE

1) Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

1= _____Code postal (X9X)

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

1.1) Dans quel village, ville ou municipalité habitez-vous?

1= _____OUVERT

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

2) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez commencé à habiter à cet endroit?

1= _____Ans

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine LIEU DE NAISSANCE ET ETHNICITÉ

0) Maintenant, quelques questions sur vous et vos origines familiales.

1) Dans quel pays êtes-vous né(e)?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____ Autres pays voir la liste des pays (les codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du présent document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

Renvoi : Si CANADA, passer à 2, sinon passer à 4.

2) Dans quelle province?

24 = Québec	47 = Saskatchewan
35 = Ontario	48 = Alberta
10 = Terre-Neuve	59 = Colombie-Britannique 'C.-B.'
11 = Île-du-Prince-Édouard	60 = Yukon, Territoires-du-Nord-Ouest, Nunavut
12 = Nouvelle-Écosse	88 = Préfère ne pas répondre
13 = Nouveau-Brunswick	99 = Ne sait pas
46 = Manitoba	

3) Dans quelle ville, localité ou village êtes-vous né(e)?

Instructions : Écrivez le nom au complet.

1= _____ OUVERT

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

Renvoi : Aller à 5

4) À quel âge êtes-vous venu(e) la première fois au Canada pour y vivre?

_____ Âge d'arrivée au Canada pour y vivre

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

5) Dans quel pays votre mère biologique est-elle née?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

6) Dans quel pays votre père biologique est-il né?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

7) Dans quel pays la mère de votre mère est-elle née?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

8) Dans quel pays le père de votre mère est-il né?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

9) Dans quel pays la mère de votre père est-elle née?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

10) Dans quel pays le père de votre père est-il né?

CANADA
CHINE
ÉTATS-UNIS
FRANCE
GRÈCE
HAITI
ITALIE
LIBAN
MAROC
PORTUGAL
ROYAUME-UNI
VIETNAM

_____Autres pays voir la liste des pays (les codes ISO 3166 sont disponibles à la fin du document)

8888= Préfère ne pas répondre

9999= Ne sait pas

11) Quelle est votre origine ethnique biologique?

Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent

1=Blanc (Descendance européenne)

2=Noir (Africain, caribéenne)

3=Arabe (ex : Égypte, Iraq, Jordanie, Liban)

4=Latino-Américain / Hispanique

5=Philippin

6=Sud-Asiatique (ex : Inde, Sri Lanka, Pakistan, Bangladesh)

7=Asiatique occidentale (ex: Turquie, Iran, Afghanistan)

8=Est-Asiatique (ex : Chine, Japon, Corée, Taiwan)

9=Juif

10=Asiatique du Sud-est (ex : Malaisie, Indonésie, Vietnam)

11=Autochtone (ex : 1^{ère} nation, métis, inuit)

12=Autres origines ethniques non mentionnées

88=Préfère ne pas répondre

99=Ne sait pas

12) Quelle est l'origine ethnique biologique de votre mère?

Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent

1=Blanc (Descendance européenne)

2=Noir (Africain, caribéenne)

3=Arabe (ex : Égypte, Iraq, Jordanie, Liban)

4=Latino-Américain / Hispanique

5=Philippin

6=Sud-Asiatique (ex : Inde, Sri Lanka, Pakistan, Bangladesh)

7=Asiatique occidentale (ex: Turquie, Iran, Afghanistan)

8=Est-Asiatique (ex : Chine, Japon, Corée, Taiwan)

9=Juif

10=Asiatique du Sud-est (ex : Malaisie, Indonésie, Vietnam)

11=Autochtone (ex : 1^{ère} nation, métis, inuit)

12=Autres origines ethniques non mentionnées

88=Préfère ne pas répondre

99=Ne sait pas

13) Quelle est l'origine ethnique biologique de votre père?

Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent

1=Blanc (Descendance européenne)

2=Noir (Africain, caribéenne)

3=Arabe (ex : Égypte, Iraq, Jordanie, Liban)

4=Latino-Américain / Hispanique

5=Philippin

6=Sud-Asiatique (ex : Inde, Sri Lanka, Pakistan, Bangladesh)

8=Est-Asiatique (ex : Chine, Japon, Corée, Taiwan)

9=Juif

10=Asiatique du Sud-est (ex : Malaisie, Indonésie, Vietnam)

11=Autochtone (ex : 1^{ère} nation, métis, inuit)

12=Autres origines ethniques non mentionnées

88=Préfère ne pas répondre

7=Asiatique occidentale (ex: Turquie, Iran,
Afghanistan)

99=Ne sait pas

PARTIE 2 : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

SECTION A : HISTOIRE INDIVIDUELLE DES MALADIES

Maintenant, veuillez répondre aux questions concernant certains problèmes de santé que vous pouvez avoir ou avoir eu.

Domaine TUMEURS

1) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un cancer ou une tumeur maligne de n'importe quel type?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 19

2) Quel type de cancer ou de tumeur était-ce?

_Code de cancer à partir de la liste ICD-10 (ci-dessous)

22= Autre

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Classification internationale des maladies - révision 10

01= Sein

02= Côlon

03= Bronche ou poumon

04= Foie

05= Prostate (hommes seulement)

06= Ovaires (femmes seulement)

07= Pancréas

08= Estomac

09= Œsophage

10= Larynx

11= Trachée

12= Rectum

13= Mélanome malin de la peau

14= Autre cancer de la peau

15= Col de l'utérus (femmes seulement)

16= Utérus (femmes seulement)

17= Reins

18= Vessie

19= Tumeur cérébrale maligne

20= Tumeur cérébrale bénigne

21= Thyroïde

22= Lymphome malin non hodgkinien

24= Lymphome hodgkinien

23= Leucémie

25= Os

26= Gorge (autre que larynx et trachée)

27= Oeil

28= Intestins

29= Liposarcome

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

77 = Autre (précisez) _____

Source : Codes de la CIM-10 (<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>)

IT : 1-La liste des cancers est valide pour toutes les questions où le type de cancer est demandé. Cette liste doit être donnée en ordre alphabétique pour faciliter la recherche.

2- 06 « OVAIRES », 14 « COL DE L'UTÉRUS » et 15 « UTÉRUS » = UNIQUEMENT POUR LES FEMMES,

3- 05 « PROSTATE » = UNIQUEMENT POUR LES HOMMES

3) Quel âge aviez-vous lorsque le cancer a été diagnostiqué pour la première fois?

__ Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

4) Avez-vous été traité(e) pour ce cancer?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 7

5) Quel traitement avez-vous eu?

Instructions : Plus d'une réponse est possible

1= Chimiothérapie

2= Radiothérapie

3= Chirurgie

4= Autre (spécifiez) _____

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Renvoi : Si AUTRE = 1 (Oui), aller à 6, sinon, aller à 7.

6) Veuillez préciser de quel autre type de traitement il s'agissait.

OUVERT

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

7) Si vous avez ensuite été atteint(e) d'un autre cancer ou de tumeur de n'importe quel type, de quel type était-ce?

_ Code de cancer à partir de la liste ICD-10

00= Pas de deuxième cancer

22= Autre

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Renvoi : Si PAS DE DEUXIÈME CANCER, aller à 19, Si AUTRE aller à 8, sinon, aller à 9

8) Veuillez préciser de quel type de cancer il s'agissait.

OUVERT

88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

9) Quel âge aviez-vous lorsque le cancer a été diagnostiqué pour la première fois?

__Âge
888= Préfère ne pas répondre
999= Ne sait pas

10) Avez-vous eu un traitement pour ce second cancer?

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 13

11) Quel traitement avez-vous eu?

Instructions : Plus d'une réponse est possible.

- 1.1 Chimiothérapie
- 1.2 Radiothérapie
- 1.3 Chirurgie
- 1.4 Autre (spécifiez) _____

88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

Renvoi : Si AUTRE = 1 (Oui), aller à 12, sinon, aller à 13

12) Veuillez préciser de quel autre type de traitement il s'agissait.

OUVERT
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

13) Si vous avez ensuite été atteint(e) d'un autre cancer ou de tumeur de n'importe quel type, de quel type était-ce?

_ Code de cancer à partir de la liste ICD-10
00= Pas de troisième cancer
22= Autre
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

Renvoi : Si PAS DE TROISIÈME CANCER, NE PRÉFÈRE PAS RÉPONDRE ET NE SAIT PAS, aller à 19, Si AUTRE, aller à 14, sinon, aller à 15

14) Veuillez préciser de quel type de cancer il s'agissait.

OUVERT
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

15) Quel âge aviez-vous lorsque ce cancer a été diagnostiqué pour la première fois?

__ Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

16) Avez-vous été traité pour ce troisième cancer?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 19

17) Quel traitement avez-vous eu?

Instructions : Plus d'une réponse est possible.

1.1 Chimiothérapie

1.2 Radiothérapie

1.3 Chirurgie

1.4 Autre (spécifiez) _____

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Renvoi : Si AUTRE = 1 (Oui), aller à 18, sinon, aller à 19

18) Veuillez préciser de quel autre type de traitement il s'agissait.

OUVERT

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Domaine MALADIES ENDOCRINIENNES, ALIMENTAIRES ET MÉTABOLIQUES

19) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous faisiez du diabète?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 22

Précision : Le diabète consiste dans un taux de glucose élevé dans le sang.

20) Veuillez indiquer quel type de diabète est-ce (ou était-ce) :

Instructions : Plus d'une réponse est possible.

1= Diabète gestationnel seulement

- 2= Type 1
- 3= Type 2
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Précision :

Diabète de type 1 : Anciennement appelé diabète juvénile ou diabète insulino-dépendant. Toutes les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent être traitées à l'insuline.

Diabète de type 2 : Anciennement appelé diabète de l'adulte ou diabète non insulino-dépendant; peut se développer à tout âge, mais se manifeste généralement au cours de la vie adulte principalement en raison d'un problème d'obésité. Certaines personnes atteintes de diabète de type 2 nécessitent un traitement à l'insuline, mais d'autres sont traitées au moyen d'une médication autre ou seulement d'un régime.

Si diabète de type 1 et/ou type 2, pour chacun :

21) Quel âge aviez-vous lorsque le diabète a été diagnostiqué pour une première fois?

- ___Âge
- 888= Préfère ne pas répondre
- 999= Ne sait pas

22) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie suivante affectant la glande thyroïde?

- 0= Non
- 1= Oui / Âge au diagnostic _____
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 25

23) Si « Oui » : Quel type de maladie de la glande thyroïdienne était-ce?

- 1= Une thyroïde pas assez active (Hypothyroïdie)
- 2= Une thyroïde trop active (Hyperthyroïdie)
- 3= Un (Des) nodule(s) à la thyroïde
- 4= Une thyroïdite (inflammation de la thyroïde)
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

25) Avez-vous déjà fait mesurer votre taux de cholestérol sanguin?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

26) Un médecin vous a-t-il déjà dit que votre taux de cholestérol sanguin était élevé?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 28

27) Quel âge aviez-vous lorsqu'un taux élevé de cholestérol sanguin a été diagnostiqué pour la première fois?

__Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

28) Un médecin vous a-t-il déjà diagnostiqué un haut taux de sucre ou de glucose dans le sang?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 30

29) Quel âge aviez-vous lorsqu'un haut taux de sucre ou de glucose dans le sang a été diagnostiqué pour la première fois?

__Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine MALADIES DU SYSTÈME CIRCULATOIRE

30) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un des problèmes cardiaques suivants?

Sélectionnez les choix qui s'appliquent.

1= Hypertension artérielle ou pression sanguine élevée (excluant lors d'une grossesse)

2= Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

3= Insuffisance cardiaque

4= Maladie du cœur

5= Fibrillation atriale

6= Angine de poitrine

7= Maladie cardiaque coronarienne /athérosclérose (incluant angioplastie ou stents)

8= Maladie cardiaque valvulaire (ex : sténose aortique, prolapsus de la valve mitrale)

9= Accident vasculaire cérébral thrombotique

10= Accident vasculaire cérébral hémorragique

11= Autre condition cardiaque (spécifiez)

0= Non

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sais pas

31) Pour chaque condition sélectionnée :

__Âge au premier diagnostic

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

32) Si « Maladie cardiaque valvulaire » est sélectionnée

Veuillez spécifier quel type de maladie cardiaque valvulaire :

1= Sténose aortique

- 2= Sténose de la valve mitrale
- 3= Prolapsus de la valve mitrale
- 4= Maladie cardiaque rhumatismale
- 5= Autres (spécifiez)
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

33) Si « Angine de poitrine » est sélectionné

Quand est-ce que vous avez eu une attaque pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins d'un mois
- 2= Il y a 1 à 6 mois
- 3= Il y a 6 mois à moins d'un an
- 4= Il y a 1 à 2 ans
- 5= Il y a plus de deux ans
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

34) Si « Fibrillation atriale » est sélectionnée

Est-ce que votre médecin vous a déjà demandé de prendre des anticoagulants (ex : Coumadin, Pradax) pour réduire votre risque d'accident vasculaire?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

34.1) Si « hypertension » est sélectionné : Suivez-vous actuellement un traitement médical pour de la pression sanguine élevée ou de l'hypertension artérielle?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DU SYSTÈME RESPIRATOIRE

35) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions respiratoires suivantes?

Sélectionnez les choix qui s'appliquent.

- | | |
|---|---|
| 1= Asthme | 6= Sinusite |
| 2= Maladie chronique obstructive pulmonaire | 7= Autre condition respiratoire (spécifiez) |
| 3= Bronchite chronique | 0= Non |
| 4= Emphysème | 88= Préfère ne pas répondre |
| 5= Apnée du sommeil | 99= Ne sait pas |

Précision : Une maladie pulmonaire obstructive chronique, parfois appelée MPOC, est un terme qui englobe un certain nombre de maladies respiratoires chroniques, incluant l'emphysème et la bronchite chronique. La bronchite chronique est une forme de bronchopneumopathie chronique obstructive. La bronchite chronique est

caractérisée par une toux quotidienne avec production de crachats pendant au moins trois mois de l'année, pendant au moins deux années consécutives en l'absence de toute autre maladie respiratoire.

36) Pour chaque condition sélectionnée :

- ____ Âge au premier diagnostic
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine ALLERGIES ET INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

37) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des allergies?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, allez à 39

38) De quelles allergies s'agissait-il? Sélectionnez les choix qui s'appliquent.

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1= Animaux | 6= Piqûres/morsures d'insectes |
| 2= Aliments | 7= Latex |
| 3= Médicaments | 8= Autre (précisez) |
| 4= Pollen | 88= Préfère ne pas répondre |
| 5= Métaux – Bijoux | 99= Ne sait pas |

Domaine ANÉMIE

39) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous faisiez de l'anémie ou que vous aviez une déficience en fer?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DU SYSTÈME DIGESTIF

a) Domaine maladies du système gastrique

40) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions gastro-intestinales suivantes? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1= Reflux Gastroœsophagien | 9= Indigestion (Dyspepsie) |
| 2= Œsophagite éosinophilique | 10= Colite ulcéreuse |
| 3= Maladie cœliaque | 11= Syndrome du Côlon Irritable |
| 4= Ulcère à l'estomac | 12= Maladie diverticulaire |

5= Infection H.Pylori
 6= Maladie de Crohn
 7 = Polypes
 8= Syndrome de Barrett

13 = Autre condition gastro-intestinale
 (spécifiez) _____
 0=Non
 88= Préfère ne pas répondre
 99= Ne sait pas

41) Pour chaque condition sélectionnée :

____ Âge au premier diagnostic
 8= Préfère ne pas répondre
 9= Ne sait pas

41.1) Si « Maladie diverticulaire » est sélectionné,

Avez-vous déjà reçu des antibiotiques ou été opéré pour une diverticulite du côlon?

1= Oui, j'ai été opéré
 2= Oui, j'ai reçu des antibiotiques
 3= Oui, j'ai reçu des antibiotiques ET été opéré
 4= Non
 8= Préfère ne pas répondre
 9= Ne sait pas

b) Domaine maladies intestinales

42) Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des douleurs ou inconforts au ventre (abdomen)?

1= Jamais
 2= Moins d'un jour par mois
 3= 1 à 2 jour par mois
 4= 3 jours par mois
 5= 1 jour par semaine
 6= Plus d'un jour par semaine
 7= Tous les jours
 8= Préfère ne pas répondre
 9= Ne sait pas

43) Pour les femmes : Est-ce que cet inconfort ou douleur a lieu uniquement pendant vos menstruations et pas à un autre moment?

1= Non
 2= Oui
 8= Préfère ne pas répondre
 9= Ne sait pas

RENVOI : Si au moins « 3 jours par mois » à la question 42)	1	2	3	4	5	8	9
1= Jamais ou rarement; 2=Parfois; 3=Souvent; 4=La plupart du temps; 5=Toujours; 8= Préfère ne pas répondre ; 9= Ne sait pas							
43.1) À quelle fréquence cet inconfort ou douleur est amélioré (ou disparaît) après être allé à la selle?							

43.2) Lorsque vous avez cet inconfort ou douleur abdominale, avez-vous des selles plus fréquentes?							
43.3) Lorsque vous avez cet inconfort ou douleur abdominale avez-vous des selles moins fréquentes?							
43.4) Lorsque vous avez cet inconfort ou douleur abdominale, vos selles sont-elles moins formées, déchiquetées ou plus molles?							
43.5) Lorsque vous avez cet inconfort ou douleur abdominale, à quelle fréquence avez-vous des selles plus dures?							

Domaine Maladies du FOIE ou du PANCRÉAS

44) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions suivantes affectant votre foie ou votre pancréas? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|--|--|
| 1= Cirrhose du foie | 6= Pancréatite |
| 2= Stéatose hépatique (foie gras) | 7= Autre condition du foie (spécifiez) _____ |
| 3= Hépatite chronique | 0= Non |
| 4= Lithiase biliaire (calculs biliaires) | 88= Préfère ne pas répondre |
| 5= Cholécytite | 99= Ne sait pas |

45) Pour chaque condition sélectionnée :

- ____ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DU SYSTÈME GÉNITO-URINAIRE

46) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions suivante affectant vos reins? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|--|--|
| 1= Affaiblissement de la fonction rénale | 6= Infection urinaire basse (infection de la vessie) |
| 2= Insuffisance rénale aigue | 7= Protéinurie (excès de protéines dans l'urine) |
| 3= Insuffisance rénale chronique | 8= Autre condition du rein (spécifiez) _____ |
| 4= Calculs rénaux (pierres) | 0= Non |
| 5= Pyélonéphrite (infection des reins) | 88= Préfère ne pas répondre |
| | 99= Ne sait pas |

47) Pour chaque condition sélectionnée :

- ____ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

48) Veuillez spécifier la cause de votre maladie rénale :

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1= Glomérulonéphrite | 5= Maladie des reins polykystiques |
| 2= Diabète | 7= Autre condition (spécifiez) |
| 3= Haute pression sanguine ou
hypertension artérielle | 8= Préfère ne pas répondre |
| 4= Maladie des vaisseaux sanguins rénaux | 9= Ne sait pas |

Précision : Une insuffisance rénale aiguë est une maladie temporaire et le rein, après guérison, est capable de fonctionner adéquatement. L'insuffisance rénale chronique est une diminution permanente de la fonction du rein qui s'aggrave souvent avec le temps et qui peut nécessiter une transplantation du rein ou un traitement de dialyse à long terme.

49) Recevez-vous actuellement ou avez-vous déjà reçu des traitements de dialyse?

- 1= Oui, je reçois actuellement des traitements de dialyse
2= Oui, j'ai déjà reçu des traitements de dialyse dans le passé mais plus maintenant
0= Non
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas.

Domaine MALADIES DU SYSTÈME MUSCULOSQUELETTIQUE ET DU TISSU CONJONCTIF

51) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions suivantes affectant vos os ou vos articulations? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1= Ostéoporose | 6= Fibromyalgie |
| 2= Arthrite | 7= Autre maladie affectant vos os ou vos articulations
(spécifiez) _____ |
| 3= Goutte | 0= Non |
| 4= Douleur chronique du dos | 88= Préfère ne pas répondre |
| 5= Douleur chronique du cou | 99= Ne sait pas |

52) Pour chaque condition sélectionnée :

- ____ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

**53) Si « Arthrite » est sélectionnée :
Quel type d'arthrite était-ce ?**

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1= Arthrite rhumatoïde | 4= Arthrite psoriasique |
| 2= Ostéoarthrite | 5= Autre arthrite (spécifiez) _____ |
| 3= Spondylarthrite ankylosante | 9= Ne sais pas |

Domaine MALADIES AUTO-IMMUNES

54) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'une de ces maladies auto-immunes systémiques? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- 1= Lupus érythémateux systémique
- 2= Syndrome de Sjörgen
- 3= Sclérodermie
- 0= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

55) Pour chaque condition sélectionnée :

- ___ Âge au premier diagnostic
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DE LA PEAU OU DE L'HYPODERME

56) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'un des problèmes de la peau suivants? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- 1= Eczéma
- 2= Psoriasis
- 0= Non
- 4= Autre (précisez) _____
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

57) Pour chaque condition sélectionnée :

- ___ Âge au premier diagnostic
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DES YEUX

58) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des maladies des yeux ou de la vision suivantes? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1= Dégénérescence maculaire | 7= Strabisme |
| 2= Rétinopathie diabétique | 8= Amblyopie (œil paresseux) |
| 3= Glaucome | 9= Autre problème des yeux ou de la vision (spécifiez) |
| 4= Cataracte | 0= Non |
| 5= Problème de vision de couleur | 88= Préfère ne pas répondre |
| 6= Double vision (diplopie) | 99= Ne sait pas |

59) Pour chaque condition sélectionnée :

- ___ Âge au premier diagnostic

- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

60) Comment décririez-vous votre vision, utilisant des lunettes ou des lentilles de contact si vous en utilisez?

- 1= Excellente
- 2= Très bonne
- 3= Bonne
- 4= Correcte
- 5= Faible
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

61) Etes-vous capable de voir assez bien pour reconnaître un ami sur l'autre côté de la rue sans lunettes ou lentilles de contact?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

62) Etes-vous capable de voir assez bien pour lire le journal sans lunettes ou lentilles de contact?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

63) Utilisez-vous des lunettes ou des lentilles de contact pour mieux voir?

- 1= Oui
 - 2= Non
 - 8= Préfère ne pas répondre
 - 9= Ne sait pas
- Si non passez à Q.66*

64) Etes-vous capable de voir assez bien pour reconnaître un ami sur l'autre côté de la rue avec des lunettes ou lentilles de contact?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

65) Etes-vous capable de voir assez bien pour lire le journal avec des lunettes ou lentilles de contact?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine Problèmes d'AUDITION

**66) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'un des problèmes d'audition suivants?
Sélectionnez toutes les options qui s'appliquent.**

- | | |
|---|--|
| 1= Acouphènes | 6= Vertige |
| 2= Perte d'audition | 7= Autre problème d'audition (spécifiez) |
| 3= Infection chronique des oreilles (otite médiale) | 0= Non |
| 4= Maladie de Menière | 88= Préfère ne pas répondre |
| 5= Otite externe (maladie du nageur) | 99= Ne sait pas |

67) Pour chaque condition sélectionnée :

- __ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

68) Si « acouphènes » sélectionnée

Avez-vous subi des acouphènes pendant plus de 5 minutes qui n'avaient pas de cause évidente?

- 1= Oui
2= Non
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

69) Quelle est la fréquence de vos acouphènes?

- 1= Intermittente
2= Constante
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

70) Quelle est la nature de vos acouphènes?

- 1= Sonnerie ou sifflement
2= Rugissement
3= Pulsation
4= Autre
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

71) Est-ce que vos acouphènes affectent votre vie et vos activités quotidiennes?

- 1= Pas du tout
2= Occasionnellement
3= Fréquemment
4= Constamment
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

72) Quelle difficulté avez-vous pour entendre ce qui est dit (sans aide auditive si vous en utilisez une) : dans une conversation?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté
- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

73) Quelle difficulté avez-vous pour entendre (sans aide auditive si vous en utilisez une) ce qui est dit dans une conversation : avec trois autres personnes?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté
- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

74) Quelle difficulté avez-vous pour entendre (sans aide auditive si vous en utilisez une) ce qui est dit : dans une conversation au téléphone?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté
- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

75) Utilisez-vous une aide auditive?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

RENOI : si NON, NE SAIT PAS, PREFERE NE PAS RÉPONDRE, allez à question 79

76) Avec votre aide auditive, quelle difficulté avez-vous pour entendre ce qui est dit dans une conversation avec une autre personne?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté
- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

77) Avec votre aide auditive, quelle difficulté avez-vous pour entendre ce qui est dit dans une conversation avec trois autres personnes?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté

- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

78) Avec votre aide auditive, quelle difficulté avez-vous pour entendre ce qui est dit dans une conversation au téléphone?

- 1= Aucune difficulté
- 2= Un peu de difficulté
- 3= Beaucoup de difficulté
- 4= Je n'entends rien
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine SANTÉ BUCCALE

79) Comment décririez-vous la santé de vos dents?

- 1= Excellente
- 2= Très bonne
- 3= Bonne
- 4= Correcte
- 5= Faible
- 6= Je n'ai plus de dent
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

80) Est-ce qu'il vous manque une de vos dents naturelles pour des raisons autres qu'une blessure ou l'enlèvement des dents de sagesse ?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

81) Dans le dernier mois, à quelle fréquence avez-vous eu une douleur persistante dans votre bouche, incluant vos dents et gencives ?

- 1= Souvent
- 2= Parfois
- 3= Rarement
- 4= Jamais

82) Dans le dernier mois, avez-vous subi un de ces problèmes suivants :

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Aucun problème | ☐ |
| Douleur aux dents? | ☐ |

- | | |
|--|--------------------------|
| Mal aux dents à cause de
nourriture/liquide chaud ou froid? | ☐ |
| Saignement des gencives? | ☐ |
| Bouche sèche? | ☐ |
| Mauvaise haleine? | ☐ |

Domaine MALADIES INFECTIEUSES

83) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des maladies infectieuses suivantes?
Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|---|--|
| 1= Méningite ou encéphalite | 8= Syphilis |
| 2= Virus d'immunodéficience humaine (VIH) | 9= Verrues génitales |
| 3= Malaria | 10= Maladie de Lyme |
| 4= Tuberculose | 11= Poliomyélite |
| 5= Chlamydia | 12= Autre maladie infectieuse (spécifiez)_____ |
| 6= Herpès génital | 0= Non |
| 7= Gonorrhée | 88= Préfère ne pas répondre |
| | 99= Ne sait pas |

84) Pour chaque condition sélectionnée :

- ___Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Domaine CONDITIONS GÉNÉTIQUES

85) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions génétiques suivantes?
Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|--|--|
| 1= Syndrome de Down | 9= Syndrome de Turner (Chromosomes XO) |
| 2= Anémie falciforme | 10= Dystrophie musculaire de Duchenne |
| 3= Thalassémie | 11= Syndrome de Marfan |
| 4= Hyperplasie adrénale congénitale | 12= Neurofibromatose de type 1 |
| 5= Syndrome d'insensibilité aux androgènes | 13= Autre condition génétique (spécifiez)_____ |
| 6= Hémophilie | 0= Non |
| 7= Fibrose kystique | 88= Préfère ne pas répondre |
| 8= Syndrome Klinefelter (Chromosomes XXY) | 99= Ne sait pas |

86) Pour chaque condition sélectionnée :

- ___Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Domaine MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

87) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions neurologiques suivantes? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

1= Accident ischémique transitoire (mini-AVC)

2= Migraine

3= Épilepsie

4= Sclérose en plaques

5= Syndrome de Guillain Barré

6= Maladie de Parkinson

7= Maladie d'Alzheimer

8= Lésion de la moelle épinière

9 = Traumatisme crânien

10 = neuropathie périphérique

11= Autre condition neurologique (spécifiez)_____

0= Non

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

88) Pour chaque condition sélectionnée :

____ Âge au premier diagnostic

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Domaine IMPATIENCE MUSCULAIRE

Le syndrome des impatiences musculaires sont des inconforts au niveau des membres (bras, jambes) qui s'accompagnent d'un besoin irrésistible de bouger. - À partir de cette définition, veuillez répondre aux questions suivantes.

89a) Ressentez-vous des impatiences musculaires?

1= Oui / Âge où vous avez commencé à ressentir des impatiences musculaires : _____

2= Non

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si Non, Préfère ne pas répondre, Ne sait pas, allez au Domaine Santé Mentale

89b) Avez-vous été diagnostiqué comme étant atteint du syndrome d'impatiences musculaires?

1= Oui / Âge au premier diagnostic: _____

2= Non

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

89c) En général, vos impatiences musculaires sont plus marquées...

1= Au repos

2= À l'activité

- 3= Pas de différence
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

89d) En général, vos impatiences musculaires sont soulagées par...

- 1= La marche ou le mouvement
- 2= L'immobilité ou la relaxation
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

89e) En général, vous avez un inconfort lié au syndrome des impatiences musculaires ...

- 1= Moins d'une fois par semaine
- 2= 1 à 3 fois par semaine
- 3= Plus de trois fois par semaine
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

89f) En général, vos impatiences musculaires sont plus marquées...

- 1= Le matin
- 2= L'après-midi
- 3= La nuit
- 4= Pas de différence
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

90) Depuis son apparition, votre inconfort lié au syndrome des impatiences musculaires...

- 1= Est stable
- 2= A diminué
- 3= A augmenté
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

91) Généralement, votre inconfort lié au syndrome des impatiences musculaires apparaît de quel côté de votre corps?

- 1= Du côté droit
- 2= Du côté gauche
- 3= D'un seul côté mais jamais le même
- 4= Des deux côtés
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine SANTÉ MENTALE

92) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'un des troubles mentaux ou psychologiques suivants? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

1= Dépression majeure
2= Dépression mineure
3= Désordre bipolaire
4= Syndrome de stress post-traumatique
5= Désordre d'anxiété
6= Trouble alimentaire
7= Schizophrénie
8= Troubles obsessionnels compulsifs (TOC)

8 = Autisme ou troubles du spectre de l'autisme
9= Désordre d'addiction (ex : dépendance à l'alcool, la drogue ou le jeu)
10= Autre trouble mental (spécifiez) _____
0= Non
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

93) Pour chaque condition sélectionnée :

___ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Si "trouble alimentaire" sélectionné :

94a) Quel désordre lié à la nourriture vous a été diagnostiqué ? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

1= Anorexie
2= Boulimie
3= Hyperphagie boulimique
4= Autre (spécifiez)
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

94b) Si autre : De quel autre type de trouble alimentaire s'agit-il?

OUVERT : _____

95) Pour chaque condition sélectionnée :

___ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Domaine CONDITIONS GYNÉCOLOGIQUES (FEMMES UNIQUEMENT)

Si homme, allez à la question 98.

96) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'une des conditions gynécologiques suivantes?

Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

1= Syndrome des ovaires polykystiques
2= Endométriose
3= Fibromes utérins
4= Autre condition gynécologique (spécifiez) _____
0= Non
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

97) Pour chaque condition sélectionnée :

- ____ Âge au premier diagnostic
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Domaine HISTOIRE INDIVIDUELLE DES BLESSURES

98) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous avez eu un os fracturé/cassé (OU des fractures de l'os) après l'âge de 40 ans?

- 0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 101

99) Veuillez préciser quel(s) os a été brisé(s) ou fracturé(s)?

Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

- | | |
|---------------|-----------------------------|
| 1= Vertèbre | 10= Pied |
| 2= Sternum | 11= Cheville |
| 3= Sacrum | 12= Tibia/péroné |
| 4= Poignet | 13= Fémur |
| 5= Avant-bras | 14= Hanche |
| 6= Humérus | 15= Bassin |
| 7= Omoplate | 16= Autre |
| 8= Clavicule | 88= Préfère ne pas répondre |
| 9= Côte(s) | 99= Ne sait pas |

Renvoi : Si AUTRE, aller à 100, sinon, aller à 101

100) Veuillez préciser de quel autre os il s'agissait.

- OUVERT _____
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

Domaine AUTRES MALADIES CHRONIQUES

101) Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une autre maladie chronique qui n'a pas été abordée dans les questions précédentes?

- 0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller au domaine Incapacité question 106

102) De quel autre maladie chronique s'agissait-il?

OUVERT _____

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

103) Quel âge aviez-vous lorsque cette maladie a été diagnostiquée pour la première fois?

__Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

104) Si vous avez eu une autre maladie chronique qui n'a pas été abordée dans les questions précédentes, de quoi s'agissait-il?

OUVERT _____

00 = Pas de deuxième maladie majeure

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller au domaine Incapacité question 106

105) Quel âge aviez-vous lorsque cette maladie a été diagnostiquée pour la première fois?

__Âge

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine INCAPACITÉ

106) Êtes-vous habituellement dispensé de tout inconfort ou douleur?

1= Oui

2= Non

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si OUI, JE NE SAIS PAS, NE PREFERE PAS REPONDRE allez à la section B Système de Soins Médicaux.

107) Comment décririez-vous l'intensité habituelle de votre douleur ou inconfort?

1= Légère

2= Modérée

3= Sévère

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

108) Combien d'activités votre douleur ou inconfort vous empêche d'effectuer?

1= Aucune

2= Peu

3= Quelques-unes

4= La plupart

- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

SECTION B : SYSTÈME DE SOINS MÉDICAUX

Domaine OPÉRATIONS CHIRURGICALES MAJEURES

1) Avez-vous subi une ou plusieurs opérations chirurgicales majeures?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller au domaine Dépistage, question 6

2) De quel type d'opération chirurgicale majeure s'agissait-il?

- OUVERT
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

2.1) À quel âge vous a-t-on opéré(e) [Insérer le nom de l'opération]?

- __Âge
- 888= Préfère ne pas répondre
- 999= Ne sait pas

Si homme, aller à TEST DE DÉPISTAGE question 6

2.2) Si femme, avez-vous subi l'ablation d'un ou des deux ovaires?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si OUI, aller à 3.2

3.1) Premièrement, avez-vous subi l'ablation d'un seul ou des deux ovaires?

- 1= Un
- 2= Les deux
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si UN, aller à 4, Si LES DEUX, aller à 3.2. Sinon, aller à 6.

3.2) Avez-vous subi l'ablation des deux ovaires en même temps?

- 0= Non
- 1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, aller à 4, sinon, aller à 6

4) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi l'ablation du premier (ou des deux) ovaire(s)?

_Âge à la (première) ablation d'ovaire

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Renvoi : Si LES DEUX ovaires ont été enlevés (question 3.1=2), et qu'ils n'ont PAS été enlevés en même temps (question 3.2 = 0) aller à 5, sinon, aller à 6

5) Quel âge aviez-vous lorsque vous avez subi l'ablation du second ovaire?

_Âge à l'ablation du second ovaire

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine TESTS DE DÉPISTAGE

6) Quand avez-vous eu un examen médical de routine pour la dernière fois?

1= Il y a moins de 6 mois

2= 6 mois à moins d'un an

3= 1 an à moins de 2 ans

4= 2 ans à moins de 3 ans

5= 3 ans et plus

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

7) Quand avez-vous vu un professionnel dentaire, incluant dentiste ou hygiéniste pour la dernière fois?

1= Il y a moins de 6 mois

2= 6 mois à moins d'un an

3= 1 an à moins de 2 ans

4= 2 ans à moins de 3 ans

5= 3 ans et plus

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Pour femmes uniquement (SIX prochaines questions)

8.1) Avez-vous déjà eu une mammographie?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 9.1.

Précision : Une mammographie est effectuée à l'aide d'un appareil emprisonnant et compressant la poitrine, qui est exposée aux rayons-x dans le but de dépister le cancer du sein.

8.2) Quand avez-vous eu une mammographie pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

8.3) Si vous avez eu une mammographie, pour quelle(s) raison(s)?

- 1= Histoire familiale de cancer du sein
- 2= Examen de routine régulier
- 3= Signes ou symptômes préoccupants
- 4= Suivi d'un traitement du cancer du sein
- 5= Autre
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

9.1) Avez-vous déjà eu un Pap test?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 11.1

Précision : L'acte médical appelé Pap test consiste à examiner au microscope des cellules du col de l'utérus obtenues par frottis. Le but est, entre autres, de dépister le cancer du col.

9.2) Quand avez-vous eu pour la dernière fois un Pap test?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

9.3) Avez-vous déjà eu un Pap test anormal ?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Pour hommes uniquement (3 prochaines questions)

10.1) Avez-vous déjà eu un test sanguin pour le dépistage du cancer de la prostate, c'est-à-dire un test de dosage sanguin de l'APS?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 11.1.

Précision : Un test APS est un test sanguin spécifique prescrit par un médecin pour dépister le cancer de la prostate.

10.2) Quand avez-vous eu un test de dosage sanguin de APS pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

10.3) Si vous avez eu un dosage sanguin de APS, pour quelle(s) raison(s)?

- 1= Histoire familiale de cancer de la prostate
- 2= Examen de routine régulier
- 3= Signes ou symptômes préoccupants
- 4= Suivi d'un traitement du cancer de la prostate
- 5= Autre
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

11.1) Avez-vous déjà eu un test de recherche de sang occulte dans les selles ou un test RSOS?

- 0= Non
- 1= Oui
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 11.4

Précision : Un test RSOS consiste à rechercher du sang occulte dans les selles en utilisant un bâtonnet que vous frottez ensuite sur une carte spéciale. Ce procédé est généralement réalisé chez vous pendant trois jours consécutifs.

11.2) Quand avez-vous eu un test RSOS pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

11.3) Si vous avez eu un test RSOS, pour quelle(s) raison(s)?

- 1= Histoire familiale de cancer colorectal
- 2= Examen de routine régulier
- 3= Signes ou symptômes préoccupants
- 4= Suivi d'un traitement du cancer colorectal
- 5= Autre
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

11.4) Vous a-t-on déjà enlevé un polype du côlon? (un polype est une croissance anormale de tissu)

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

12.1) Avez-vous déjà eu une colonoscopie?

- 0= Non
- 1= Oui
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 12.3.

Précision : Il s'agit de tests consistant à insérer un tube dans le rectum pour examiner visuellement l'intestin dans le but de déceler des signes précoces de cancer ou d'autres problèmes de santé.

12.2) Quand avez-vous eu une colonoscopie pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

12.3) Avez-vous déjà eu une sigmoïdoscopie?

- 0= Non
- 1= Oui
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à Section C, Médicaments.

Précision : La sigmoïdoscopie est un examen plus rapide mais moins complet que la colonoscopie qui utilise un coloscope plus court.

12.4) Quand avez-vous eu une sigmoïdoscopie pour la dernière fois?

- 1= Il y a moins de 6 mois
- 2= 6 mois à moins d'un an
- 3= 1 an à moins de 2 ans
- 4= 2 ans à moins de 3 ans
- 5= 3 ans et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Si oui à 12.1

12.5) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous eu une colonoscopie?

- 1= Histoire familiale de cancer colorectal
- 2= Examen de routine régulier
- 3= Signes ou symptômes préoccupants
- 4= Suivi d'un traitement du cancer colorectal
- 5= Suivi de test RSOS
- 6= Autre
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Si oui à 12.3

12.6) Pour quelle(s) raison(s) avez-vous eu une sigmoïdoscopie?

- 1= Histoire familiale de cancer colorectal
- 2= Examen de routine régulier
- 3= Signes ou symptômes préoccupants
- 4= Suivi d'un traitement du cancer colorectal
- 5= Suivi de test RSOS
- 6= Autre
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

SECTION C : MÉDICAMENTS

Domaine MÉDICAMENTS PRESCRITS

0) Maintenant, nous voudrions connaître le nom de tous les médicaments qui vous ont été prescrits sur ordonnance et que vous prenez actuellement.

1) Actuellement, prenez-vous des médicaments sur ordonnance?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller au domaine «Autres produits», question 3.

Précision : Tous les médicaments y compris les contraceptifs hormonaux et les autres hormonothérapies.

2) Combien de médicaments prenez-vous sur ordonnance?

Instructions : Indiquez ce qui est inscrit sur la bouteille de vos médicaments, ou utilisez une liste imprimée par votre pharmacie.

Liste des médicaments	Quel est le nom du médicament?	CODE DIN (Si disponible)	Dose/ Quantité	Posologie / Nombre de fois par jour/mois/semaine
Médicament 1	OUVERT 88= Préfère ne pas répondre 99= Ne sait pas			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 2	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 3	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 4	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 5	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 6	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 7	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 8	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois

Médicament 9	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois
Médicament 10	Idem ci-dessus			____ par jour ____ par semaine ____ par mois

Domaine AUTRES PRODUITS

3) Y a-t-il d'autres comprimés, médicaments ou produits de santé que vous prenez presque chaque jour, mais qui ne sont pas prescrits par votre médecin?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à la section D, Santé de la femme et de l'homme.

4) Indiquez tous les comprimés, médicaments ou produits de santé que vous prenez presque chaque jour, mais qui ne sont pas prescrits par votre médecin.

Liste des produits	Quel est le nom du produit?
Produit 1	OUVERT 88= Préfère ne pas répondre 99= Ne sait pas
Produit 2	Idem ci-dessus
Produit 3	Idem ci-dessus
Produit 4	Idem ci-dessus
Produit 5	Idem ci-dessus
Produit 6	Idem ci-dessus
Produit 7	Idem ci-dessus
Produit 8	Idem ci-dessus
Produit 9	Idem ci-dessus
Produit 10	Idem ci-dessus

SECTION D : SANTÉ DE LA FEMME ET DE L'HOMME

Domaine MENSTRUATIONS (FEMMES UNIQUEMENT)

1) À quel âge vos menstruations ont-elles débuté?

_Âge aux premières menstruations

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Domaine CONTRACEPTIFS HORMONAUX (FEMMES UNIQUEMENT)

2) Avez-vous déjà utilisé des contraceptifs hormonaux pour une quelconque raison?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à Reproduction question 3.

Précision : Les contraceptifs hormonaux comprennent les pilules, les implants, les injections, les anneaux et les dispositifs de libération intra-utérine d'hormone.

2.1) Au total, pendant combien d'années avez-vous utilisé ou utilisez-vous des contraceptifs hormonaux?

_Années d'utilisation de contraceptifs hormonaux

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

2.2) Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à utiliser des contraceptifs hormonaux? Ou en quelle année était-ce?

_Âge au début de l'utilisation des contraceptifs hormonaux

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Domaine HORMONOTHÉRAPIE SUBSTITUTIVE (FEMMES UNIQUEMENT)

10) Avez-vous déjà eu recours à une hormonothérapie substitutive, parfois appelée THS?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à la section E.

Précision : Une hormonothérapie substitutive inclut des traitements d'œstrogène et/ou de la progestérone. Cela inclut aussi toutes les formes de patch ou timbre, crème et autres formes topiques. Les traitements hormonaux pour les problèmes de thyroïde n'y sont pas inclus.

11) Au total, pendant combien d'années avez-vous utilisé ou depuis combien d'années utilisez-vous une hormonothérapie substitutive?

_ Nombre d'années

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

12) À quel âge avez-vous commencé à utiliser une hormonothérapie substitutive? Ou en quelle année était-ce?

_ Âge au début de l'hormonothérapie substitutive

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine REPRODUCTION (FEMMES UNIQUEMENT)

4a) Combien de fois avez-vous été enceinte, y compris les naissances vivantes, les mortinaissances, les fausses couches et les avortements?

_ Grossesses (AUCUN, 1 à 7 et plus, par incrément de 1)

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Renvoi : Si "0" ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 6

Précision : Si vous êtes enceinte, veuillez exclure votre grossesse actuelle. Une mortinaissance est la naissance d'un fœtus qui n'est plus vivant après une grossesse d'au moins 20 semaines ou un poids à la naissance d'au moins de 500 grammes si la date de début de la grossesse n'est pas connue.

3) Êtes-vous présentement enceinte?

1= Oui

2= Non

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

4b) Combien de naissances vivantes avez-vous eues?

Naissances vivantes : _____ (AUCUN, 1 à 7 et plus, par incrément de 1)

6) Avez-vous déjà suivi un traitement hormonal de fertilité pour vous aider à tomber enceinte?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

7) Avez-vous déjà eu une ligature des trompes?

1= Oui

2= Non

8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Veillez répondre aux questions suivantes pour chaque grossesse rapportée.

Si "Oui" à la question 6	Pour chaque grossesse rapportée...
5.1) Quel âge aviez-vous au moment première/seconde/troisième... ?	____ Age en années 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas
5.2) Combien de semaines a duré votre première/seconde/troisième... grossesse ?	_____ Nombre de semaines 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas
5.3) Étiez-vous enceinte de jumeaux ou était-ce une grossesse multiple ?	1=Oui 2=Non 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas
<i>Compléter les questions suivantes pour chaque fœtus si possible</i>	
5.4) Quel a été le résultat de cette grossesse ?	1=Naissance vivante 2=Fausse couche spontanée 3=Terminaison de grossesse ou avortement thérapeutique 4=Mort-né 5=Autre (SPECIFIER : _____) 6=Préfère ne pas répondre Renvoi : Si 2,3,4,5,6 ; allez à question 6
5.5) Quel était le poids de naissance ? Répondre aux questions en utilisant des grammes ou livres et onces	_____ grammes OU _____ livres et _____ onces 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas
5.6) Quel était le sexe du bébé ?	1=Garçon 2=Fille 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas
5.7) Avez-vous allaité ce bébé ?	1=Oui Si oui, nombre total de semaines après la naissance _____ 2=Non 8= Préfère ne pas répondre 9= Ne sait pas

Domaine MÉNopause (FEMMES UNIQUEMENT)

8) Avez-vous eu votre ménopause, c'est-à-dire est-ce que vos menstruations ont cessé depuis au moins un an et n'ont pas recommencé?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller au domaine Hormonothérapie substitutive, question 10.

9) À quel âge vos menstruations ont cessé durant au moins une période d'un an et n'ont pas recommencé?

_Âge aux dernières menstruations

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

Domaine REPRODUCTION (HOMME UNIQUEMENT)

13) De combien d'enfants êtes-vous le père?

_Enfants conçus

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

14) Avez-vous déjà eu une vasectomie?

1= Oui

2= Non

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Domaine FRÈRES ET SOEURS

6) Combien de frères et sœurs biologiques avez-vous? Veuillez inclure les frères et sœurs décédés, ainsi que les demi-sœurs et les demi-frères.

1= _____ Frères et sœurs

0= Aucun

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Renvoi : Si "0", mettre "Frères et sœurs plus âgés" = "0" (question 7) et "Jumeau ou partie d'une naissance multiple" = "0" (Non) (question 8), et aller à 4. Si non, aller à 2

Précision : Les demi-frères et les demi-sœurs ont un parent en commun. N'incluez pas les frères et sœurs non biologiques ou ceux qui sont adoptés.

7) Combien de vos frères et sœurs biologiques sont, ou étaient, plus âgés que vous? Veuillez inclure ceux et celles qui sont décédés, ainsi que vos demi-frères et demi-sœurs.

1= _____ Frères et sœurs plus âgés

0= Aucun
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

Précision : Les demi-frères et les demi-sœurs ont un parent en commun. N'incluez pas les frères et sœurs non biologiques ou ceux qui sont adoptés. Si vous faites partie d'une naissance multiple, donnez à ces frères et sœurs le même âge que vous (c'est-à-dire pas plus âgée), peu importe l'ordre dans lequel vous êtes nés.

8) Êtes-vous un jumeau ou faites-vous partie d'une naissance multiple comprenant des mort-nés ou des enfants morts après la naissance?

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Précision : Les naissances multiples comprennent les jumeaux, les triplets, les quadruplets et autres multiples.

9) Avez-vous été adopté(e)?

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

SECTION E : HISTOIRE FAMILIALE DES MALADIES

0) Nous voulons vérifier si certaines maladies sont particulièrement fréquentes dans votre famille biologique. Nous voudrions donc vous poser quelques questions qui nous aideront à établir l'historique de vos maladies familiales. Nous nous intéresserons SEULEMENT aux membres immédiats de votre famille biologique. Seuls nous intéressent votre mère, votre père, tout enfant biologique, vos frères et sœurs et vos demi-frères et demi-sœurs. Les questions qui suivent ne concernent PAS les parents par alliance, les beaux-frères et belles-sœurs, les parents ou frères et sœurs par adoption, les enfants de votre conjoint ou tout enfant que vous pourriez avoir adopté vous-même

1) Disposez-vous d'informations concernant la santé de votre famille biologique immédiate?

0= Non

1= Oui

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi :Si NON ou PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à la partie 3.

Domaine TUMEURS

2) Est-ce qu'un des membres de votre famille proche a été diagnostiqué avec un cancer?

1= Oui

2= Non

3= Ne sais pas

4= Préfère ne pas répondre

	Mère	Père	Nombre de frères et sœurs	Nombre d'enfants
Sein	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Côlon	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Bronche ou poumon	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Foie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Prostate		_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Ovaire	_		Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Pancréas	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Estomac	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Œsophage	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Larynx	_	_	Frère/sœurs _	_

	Mère	Père	Nombre de frères et sœurs	Nombre d'enfants
			Demi-frère/demi-sœurs _	
Trachée	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Gorge (autre que larynx et trachée)	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Rectum	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Mélanome malin de la peau	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Autres mélanomes de la peau	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Col de l'utérus	_		Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Utérus	_		Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Reins	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Vessie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Tumeur cérébrale maligne	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Tumeur cérébrale bénigne	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Thyroïde	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Lymphome non hodgkinien	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Lymphome hodgkinien	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Leucémie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Os	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Intestins	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Liposarcome	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Autre	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_

Source : Codes de la CIM-10 (<http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>)

Domaine AUTRES MALADIES DANS LA FAMILLE

3) Est-ce qu'un membre de votre famille immédiate a déjà été diagnostiqué par un médecin comme ayant une des conditions suivantes? Sélectionnez tous les choix qui s'appliquent.

	Mère	Père	Nombre de frère et soeurs	Enfants
Système cardiovasculaire				
Haute pression (hypertension)	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Crise cardiaque (infarctus du myocarde)	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Cholestérol élevé	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Angine de poitrine	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Insuffisance cardiaque	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Accident Vasculaire Cérébral	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions Neurologiques				
Attaque ischémique transitoire	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Épilepsie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Sclérose en plaques	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie de Parkinson	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie d'Alzheimer	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome de Guillain Barré	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome des jambes sans repos	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Neuropathie périphérique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions respiratoires / des poumons				
Asthme	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Bronchite chronique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Emphysème	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie obstructive pulmonaire chronique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Apnée du sommeil	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions endocriniennes ou métaboliques				

	Mère	Père	Nombre de frère et soeurs	Enfants
Diabète	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie de la thyroïde	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions Gastro-intestinales				
Reflux gastro-œsophagien	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome de Barrett	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Œsophagite Eosinophilique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Ulcère à l'estomac ou au duodénum	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie coéliquaue	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie diverticulaire	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladie de Crohn	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Colite ulcéreuse	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome du côlon irritable	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Polypes	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions du foie et du pancréas				
Cirrhose du foie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Hépatite chronique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Lithiase biliaire (calculs biliaire)	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Pancréatite	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Cholécystite	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions de santé mentale				
Dépression majeure	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Désordre d'anxiété	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Désordre bipolaire	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Autisme ou troubles du spectre de l'autisme				

	Mère	Père	Nombre de frère et soeurs	Enfants
Schizophrénie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Problèmes de peau				
Eczéma	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Psoriasis	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Maladies des os et articulations				
Ostéoporose	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Arthrite	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Fibromyalgie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome de Sjögren	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Lupus	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Sclérodermie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions génétiques				
Syndrome de Down	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Anémie falciforme	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Thalassémie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Hémophilie	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Fibrose kystique	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Syndrome de Marfan	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Dystrophie musculaire de Duchenne	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Neurofibromatose de type 1	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Conditions des yeux de de la vision				
Dégénérescence maculaire	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Glaucome	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Cataracte	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_
Problèmes de vision de la couleur	_	_	Frère/sœurs _	_

	Mère	Père	Nombre de frère et soeurs	Enfants
			Demi-frère/demi-sœurs _	
Autres Conditions				
Maladie rénale	_	_	Frère/sœurs _ Demi-frère/demi-sœurs _	_

Domaine LONGÉVITÉ FAMILIALE

4) Est-ce que votre mère biologique vit encore?

0= Non (aller à 6)
1= Oui (aller à 5)
8= Préfère ne pas répondre;
9= Ne sait pas

5) Quel âge a-t-elle?

Âge de la mère biologique
888= Préfère ne pas répondre;
999= Ne sait pas

6) À quel âge votre mère biologique est-elle décédée?

__Âge au décès
888= Préfère ne pas répondre;
999= Ne sait pas

7) Est-ce que votre père biologique vit encore?

0= Non (aller à 9)
1= Oui (aller à 8)
8= Préfère ne pas répondre;
9= Ne sait pas

8) Quel âge a-t-il?

Âge du père biologique
888= Préfère ne pas répondre;
999= Ne sait pas

9) À quel âge votre père biologique est-il décédé?

__Âge au décès
888= Préfère ne pas répondre;
999= Ne sait pas

PARTIE 3 : QUESTIONNAIRE DÉMOGRAPHIQUE ET HABITUDES DE VIE

SECTION B: FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

Domaine ÉTAT CIVIL

3) Quel est votre statut matrimonial actuel?

- 1= Marié(e) et/ou vivant avec un(e) partenaire ou un conjoint de fait.
- 2= Divorcé(e)
- 3= Séparé(e)
- 3= Veuf-veuve
- 4= Célibataire, jamais marié(e)
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Domaine SITUATION DU MÉNAGE

4) Combien d'adultes, vous y compris, font actuellement partie de votre ménage?

- 1= _____ Adultes
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précision : Les personnes âgées de 18 ans et plus sont considérées comme des adultes, les autres comme des enfants.

5) Combien d'enfants font actuellement partie de votre ménage?

- 1= _____ Enfants
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précision : Les personnes qui ont moins de 18 ans sont considérées comme des enfants.

Domaine LANGUE

11) À quel point pouvez-vous parler et comprendre le français?

- 1= Très bien
- 2= Bien
- 3= Pas très bien
- 4= Pas du tout
- 88= préfère ne pas répondre

10) À quel point pouvez-vous parler et comprendre l'anglais ?

- 1 = Très bien

- 2= Bien
- 3= Pas très bien
- 4= Pas du tout
- 88= préfère ne pas répondre

12) Si vous aviez le choix, dans quelle langue préféreriez-vous recevoir vos services de santé?

- 2= Français
- 1= Anglais
- 88= Préfère ne pas répondre

13.1) Quelle est la première langue que vous avez apprise à la maison dans votre enfance et que vous comprenez encore?

*Instructions : Une réponse multiple est possible seulement si plusieurs langues ont été apprises en même temps.
Maximum de 2 langues.*

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 2= Français | 15= Polonais |
| 1= Anglais | 16= Portugais |
| 3= Arabe | 17= Punjabi |
| 4= Cri ou une autre langue autochtone | 18= Russe |
| 5= Cantonais | 19= Espagnol |
| 6= Néerlandais | 20= Tagalog- Philippin |
| 7= Allemand | 21= Tamoul |
| 8= Grec | 22= Ukrainien |
| 9= Hindi | 23= Ourdou |
| 10= Hongrois | 24= Vietnamien |
| 11= Italien | 25= Autre (précisez) |
| 12= Coréen | 88= Préfère ne pas répondre |
| 13= Mandarin | 99= Ne sait pas |
| 14= Persan -Farsi | |

13.2) Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

*Instructions : Une réponse multiple est possible seulement si plusieurs langues ont été apprises en même temps.
Maximum de 2 langues.*

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 2= Français | 15= Polonais |
| 1= Anglais | 16= Portugais |
| 3= Arabe | 17= Punjabi |
| 4= Cri ou une autre langue autochtone | 18= Russe |
| 5= Cantonais | 19= Espagnol |
| 6= Néerlandais | 20= Tagalog- Philippin |
| 7= Allemand | 21= Tamoul |
| 8= Grec | 22= Ukrainien |
| 9= Hindi | 23= Ourdou |
| 10= Hongrois | 24= Vietnamien |
| 11= Italien | 25= Autre (précisez) |
| 12= Coréen | 88= Préfère ne pas répondre |
| 13= Mandarin | 99= Ne sait pas |
| 14= Persan -Farsi | |

Domaine NIVEAU D'ÉDUCATION

Voici maintenant quelques questions sur votre niveau d'éducation (ou niveau d'instruction) et votre revenu.

14) Quel est le plus haut niveau d'éducation (ou niveau d'instruction) que vous avez complété?

- 0= Aucun
- 1= École primaire
- 2= École secondaire
- 3= École de commerce, technique ou professionnelle ou formation en apprentissage ou CÉGEP technique
- 4= Diplôme d'un collège communautaire ou d'un CEGEP pré-universitaire, ou certificat non universitaire
- 5= Certificat universitaire d'un niveau inférieur au baccalauréat
- 6= Baccalauréat
- 7= Études graduées (MSc, MBA, MD, PhD, etc.)
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Renvoi : Si "Aucun", aller au domaine Revenu, question 16.

15) Quel était votre âge lorsque vous avez complété ce niveau d'enseignement?

- 1= _____ Âge lorsque ce niveau d'enseignement a été complété
- 888= Préfère ne pas répondre
- 999= Ne sait pas

Domaine REVENU

16) Quel est revenu annuel total moyen de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôt?

- 1= Moins de 10 000 \$
- 2= 10 000 \$ - 24 999 \$
- 3= 25 000 \$ - 49 999 \$
- 4= 50 000 \$ - 74 999 \$
- 5= 75 000 \$ - 99 999 \$
- 6= 100 000 \$ - 149 999 \$
- 7= 150 000 \$ - 199 999 \$
- 8= 200 000 \$ et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précision : Comprend le salaire, les indemnités, les rentes, les allocations.

17) Combien de personnes vivent de ce revenu, incluant le soutien de tout enfant, parent ou autres personnes qui ne vivent pas sous le même toit que vous?

- 1= _____ Personnes de 1 à 12 et plus, par incrément de 1
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Domaine SITUATION PROFESSIONNELLE

19) Quelle est votre situation professionnelle actuelle?

Instructions : Une seule réponse. Sont considérées comme travailleurs les personnes qui sont salariées ou qui travaillent à leur propre compte. Les étudiants qui n'ont pas d'emploi devraient indiquer sans emploi.

1= Travailleur

2= Retraité (e)

3= S'occupe de la maison et/ou de la famille

4= Incapable de travailler pour cause de maladie ou d'incapacité fonctionnelle

5= Sans emploi

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Renvoi : Si sans emploi ou retraité, allez à 20

18) Quel est le titre de votre poste de travail?

1= _____ OUVERT

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Précision : Donnez une description complète, par exemple commis de bureau, ouvrier d'usine, technicien forestier. Ne rapporter que votre emploi principal, celui qui vous occupe la plupart du temps.

19.1) Travaillez-vous?

1= Comme salarié

2= À votre propre compte

3= Comme salarié et à votre propre compte

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

19.2) Travaillez-vous comme salarié?

1= À temps plein

2= À temps partiel

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

19.3) Travaillez-vous à votre propre compte?

1= À temps plein

2= À temps partiel

8= Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

20) Faites-vous du travail bénévole ou non rémunéré?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

21) Êtes-vous étudiant?

- 1= À temps plein
- 2= À temps partiel
- 0= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

22) Quel type d'emploi faites-vous?

- 1= Membres de l'exécutif et des corps législatifs, cadres supérieurs de l'administration publique, dirigeants et cadres supérieurs d'entreprise
- 2= Professions intellectuelles et scientifiques (ou professionnels)
- 3= Professions intermédiaires (ou techniciens)
- 4= Employés de type administratif (ou de bureau)
- 5= Personnels des services et vendeurs de magasin et de marché
- 6= Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche
- 7= Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal
- 8= Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers d'assemblage
- 9= Ouvriers et employés non qualifiés
- 10= Forces armées
- 77= Autre _____
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Liste ISCO-88 (premier niveau d'information)

<http://www2.warwick.ac.uk/fac/soc/ier/research/isco88/english/groups/>

22.1) Pour quel type d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il?

CHAMP OUVERT

23) Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à travailler à cet endroit?

- 1= _____ Âge au début de votre emploi
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

24) Lequel des choix ci-dessous décrit le mieux votre horaire de travail?

- 1= Horaire normal – de jour ou par quart
- 2= Horaire normal – quart de soir
- 3= Horaire normal – quart de nuit
- 4= Quarts rotatifs, alternant périodiquement de jour et de soir ou de nuit.
- 5= Poste fractionné, comprenant deux périodes ou plus chaque jour

- 6= Horaire irrégulier, ou sur appel
- 7= Autre
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précisions : «Un quart de nuit» est le travail pendant les premières heures du matin, après minuit. «Quart du soir» est le travail pendant la soirée ou avant minuit.

25) S'agit-il du travail que vous avez exercé le plus longtemps?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, aller à 27

Si sans emploi :

26) Avez-vous déjà été salarié ou à votre propre compte?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si OUI, aller à 30

27) En ce qui a trait au travail que vous avez exercé le plus longtemps, de quel type d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il?

Champs Ouvert

Si PREFERE NE PAS REPONDRE, NE SAIS PAS aller à question 24

28) Quel était le type d'emploi que vous avez occupé le plus longtemps?

- 1= Membres de l'exécutif et des corps législatifs, cadres supérieurs de l'administration publique, dirigeants et cadres supérieurs d'entreprise
- 2= Professions intellectuelles et scientifiques
- 3= Professions intermédiaires
- 4= Employés de type administratif
- 5= Personnels des services et vendeurs de magasin et de marché
- 6= Agriculteurs et ouvriers qualifiés de l'agriculture et de la pêche
- 7= Artisans et ouvriers des métiers de type artisanal
- 8= Conducteurs d'installation et de machines et ouvriers d'assemblage
- 9= Ouvriers et employés non qualifiés
- 10= Forces armées
- 77= Autre _____
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Liste ISCO-88 (premier niveau d'information)

29) À quel âge avez-vous commencé à travailler dans ce type d'emploi?

- 1= _____ Âge du début d'emploi

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

30) En ce qui a trait au travail que vous avez exercé le plus longtemps, laquelle des options suivantes décrit le mieux votre horaire de travail?

1= Horaire normal – de jour ou par quart

2= Horaire normal – quart de soir

3= Horaire normal – quart de nuit

4= Quarts rotatifs, alternant périodiquement de jour et de soir ou de nuit.

5= Poste fractionné, comprenant deux périodes ou plus chaque jour

6= Horaire irrégulier, ou sur appel

7= Autre

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Précisions : «Un quart de nuit» est le travail pendant les premières heures du matin, après minuit. «Quart du soir» est le travail pendant la soirée ou avant minuit.

31) À quel âge avez-vous cessé de travailler dans ce type d'emploi?

1= ____ Âge à l'arrêt du travail

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

SECTION C : HABITUDES ET COMPORTEMENTS DE VIE

Domaine USAGE DU TABAC

1) Au cours de votre vie, avez-vous fumé 100 cigarettes ou plus?

- 0= Non
- 1= Oui
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 9.

Précision : Un total de 100 cigarettes signifie environ 5 paquets.

2) Fumez-vous des cigarettes actuellement?

- 0= Pas du tout
- 1= Occasionnellement
- 2= Quotidiennement
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Précision : Occasionnellement veut dire avoir fumé au moins une cigarette au cours des 30 derniers jours, mais pas chaque jour. Quotidiennement veut dire au moins une cigarette chaque jour au cours des 30 derniers jours.

Si occasionnel :

3a) Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé au moins une cigarette?

- 1= 1 -5 jours
- 2= 6-10 jours
- 3= 11- 20 jours
- 4= 21-30 jours
- 8= Prefer not to answer
- 9= Don't know

3b) En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous les jours où vous fumez, incluant celles qui sont roulées à la main?

- 1= 1 -5 cigarettes
- 2= 6-10 cigarettes
- 3= 11-15 cigarettes
- 4= 16-20 cigarettes
- 5= 21-25 cigarettes
- 6= 26-50 cigarettes
- 7= 51 cigarettes et plus
- 888= Préfère ne pas répondre
- 999= Ne sait pas

Précision : Un paquet contient ordinairement 25 cigarettes.

Si quotidien :

3c) En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour ou chaque semaine, incluant celles qui sont roulées à la main?

- 1= 1 -5 cigarettes
- 2= 6-10 cigarettes

3= 11-15 cigarettes
4= 16-20 cigarettes
5= 21-25 cigarettes
6= 26-50 cigarettes
7= 51 cigarettes et plus
888= Préfère ne pas répondre
999= Ne sait pas

Précision : Un paquet contient ordinairement 25 cigarettes.

4) Avez-vous déjà fumé presque tous les jours ou tous les jours?

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

5) Durant la période où vous avez le plus fumé, actuelle ou passée, combien de cigarettes avez-vous fumé environ?

1= 1 -5 cigarettes
2= 6-10 cigarettes
3= 11-15 cigarettes
4= 16-20 cigarettes
5= 21-25 cigarettes
6= 26-50 cigarettes
7= 51 cigarettes et plus
888= Préfère ne pas répondre
999= Ne sait pas

Précision : Un paquet contient ordinairement 25 cigarettes.

6) Quelle a été la durée de cette période, en mois ou années?

Instructions : Utiliser une seule unité de temps.

1= ____ Mois

OU

2= ____ Années

88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

7) À quel âge avez-vous commencé à fumer presque chaque jour?

1= ____ Âge auquel vous avez commencé à fumer
888= Préfère ne pas répondre
999= Ne sait pas

Renvoi : Si le participant ne fume pas actuellement (question 2) MAIS a fumé des cigarettes quotidiennement ou presque à un certain moment de sa vie (question 5), aller à 8; sinon, aller à 9.

8) À quel âge avez-vous cessé de fumer des cigarettes presque chaque jour? Ou en quelle année avez-vous cessé de fumer des cigarettes presque chaque jour?

1= ____ Âge lorsque vous avez arrêté de fumer presque chaque jour
888= Préfère ne pas répondre
999= Ne sait pas

9) Au cours de votre vie, avez-vous consommé d'autres types de tabac régulièrement et pour une durée d'au moins six mois?

0 AUCUN

1 Cigares

2 Cigarillos

3 Pipe

4 Tabac à chiquer et tabac à priser

5 Noix de Bétel

6 Paan

7 Shisha

8 Autre produit contenant de la nicotine

9 Patch de nicotine

10 Gomme de nicotine

88 Préfère ne pas répondre

99 Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS à tout, aller au domaine Exposition à la fumée secondaire, question 16; sinon, aller à 10.

10) Consommez-vous actuellement d'autres types de tabac?

0 AUCUN

1 Cigares

2 Cigarillos

3 Pipe

4 Tabac à chiquer et tabac à priser

5 Noix de Bétel

6 Paan

7 Shisha

8 Autre produit contenant de la nicotine

9 Patch de nicotine

10 Gomme de nicotine

88 Préfère ne pas répondre

99 Ne sait pas

Les deux questions suivantes seront uniquement posées aux femmes enceintes :

11) Dans les trois mois qui ont précédé votre grossesse, avez-vous fumé des cigarettes tous les jours, occasionnellement ou pas du tout ?

1=Tous les jours (Au moins une cigarette chaque jour durant les trois mois avant votre grossesse)

2=Occasionnellement (Au moins une cigarette durant les trois mois avant votre grossesse mais pas chaque jour)

3=Pas du tout (Vous n'avez pas du tout) fumé durant les trois mois avant votre grossesse)

8=Je ne préfère pas répondre

12) Dans les trois mois qui ont précédé votre grossesse, combien de cigarettes avez-vous fumé chaque jour?

1=1 - 5 cigarettes

2=6 - 10 cigarettes

3=11 - 15 cigarettes

4=16 - 20 cigarettes

5=21 - 25 cigarettes

6=26+ cigarettes ----->Combien? _____

8=Préfère ne pas répondre

13) Pendant combien d'années au total avez-vous fumé des cigarettes tous les jours?

Années = _____

8=Préfère ne pas répondre

14) Quand vous fumiez des cigarettes tous les jours, combien de cigarettes vous fumiez chaque jour?

1=1 - 5 cigarettes

2=6 - 10 cigarettes

3=11 - 15 cigarettes

4=16 - 20 cigarettes

5=21 - 25 cigarettes

6=26+ cigarettes ----->Combien? _____

8=Préfère ne pas répondre

La question suivante sera posée aux femmes enceintes qui auront rapporté fumer des cigarettes avant la grossesse mais qui ne fument pas présentement.

15) Quand est-ce que vous avez arrêté de fumer des cigarettes ?

1=Plus de deux semaines avant de savoir que vous étiez enceinte

2=Moins de deux semaines avant de savoir que vous étiez enceinte

3=Au moment où vous avez appris que vous étiez enceinte

4=Après que vous ayez appris que vous étiez enceinte

5=Je n'ai jamais fumé

6=Ne sais pas

8=Ne préfère pas répondre

Domaine EXPOSITION À LA FUMÉE SECONDAIRE

16) Jusqu'à l'âge de 18 ans, pendant combien d'années avez-vous vécu avec quelqu'un qui fumait régulièrement la cigarette, le cigare ou la pipe à l'intérieur de la maison?

1=___Années

0= Aucune

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

17) Durant toute votre vie d'adulte, de l'âge de 18 ans jusqu'à aujourd'hui, pendant combien d'années avez-vous vécu avec une personne qui fumait la cigarette, le cigare ou la pipe à l'intérieur de la maison?

1=___Années

0= Aucune

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

18) Durant toute votre vie d'adulte, pendant combien d'années avez-vous travaillé régulièrement dans un environnement où d'autres personnes fumaient la cigarette, le cigare ou la pipe en votre présence?

1=___Années

0= Aucune

888= Préfère ne pas répondre

999= Ne sait pas

19) À la maison, à quelle fréquence êtes-vous généralement exposé(e) à la fumée des autres?

0= Jamais

1= Au moins une fois par mois

2= Au moins une fois par semaine

3= Presque chaque jour

4= Chaque jour

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

20) Pendant les loisirs réalisés à l'extérieur de votre maison, à quelle fréquence êtes-vous généralement exposé(e) à la fumée des autres?

0= Jamais

1= Au moins une fois par mois

2= Au moins une fois par semaine

3= Presque chaque jour

4= Chaque jour

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

21) Au travail, à quelle fréquence êtes-vous généralement exposé(e) à la fumée des autres?

0= Jamais

1= Au moins une fois par mois

2= Au moins une fois par semaine
 3= Presque chaque jour
 4= Chaque jour
 5= Ne s'applique pas
 88= Préfère ne pas répondre
 99= Ne sait pas

Domaine ALCOOL

22) Avez-vous déjà bu de l'alcool?

0= Non
 1= Oui
 8= Préfère ne pas répondre
 9= Ne sait pas

Renvoi : Si NON, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à domaine Alimentation, question 28.

23) Au cours des 12 derniers mois, quelle a été votre consommation approximative d'alcool?

7= Presque chaque jour (y compris 6 fois par semaine)
 6= 4 à 5 fois par semaine
 5= 2 à 3 fois par semaine
 4= Une fois par semaine
 3= 2 à 3 fois par mois
 2= Environ une fois par mois
 1= Moins d'une fois par mois
 0= Jamais
 88= Préfère ne pas répondre
 99= Ne sait pas

Renvoi : Si JAMAIS, PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE ou NE SAIT PAS, aller à 21 Si UNE FOIS PAR SEMAINE OU PLUS, aller à 20. Si MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, aller à 25.2 si homme et aller à 25.3 si femme.

Précision : Sont compris dans l'alcool, le vin rouge et le vin blanc, la bière, les alcools forts ou liqueurs et autres produits y compris le sake, le cidre, le vin mousseux, le vin rosé, etc.

24) Au cours d'une semaine ordinaire, en moyenne combien de verres d'alcool consommez-vous?

Type de boisson alcoolisée	Nombre de verres par semaine
Vin rouge (un verre de vin de 142mL ou 5 onces)	_ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas
Vin blanc (un verre de vin de 142mL ou 5 onces)	_ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas
Bière (une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression de 341 mL ou 12 onces)	_ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas

Liqueur ou Spiritueux (un verre d'alcool fort ou de spiritueux de 1 once et ½ once)	_ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas
Autre sorte de boisson alcoolisée	_ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas

Renvoi : Si homme, aller à 25.2; si femme, aller à 25.3

Précision : Par verre, on entend un verre de vin ou de breuvage à base de vin (142 mL, 5 onces), une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression (341 mL, 12 onces), un verre d'alcool sec ou mélangé contenant 1 once ou ½ once de spiritueux.

25.1) Pendant une semaine ordinaire, consommez-vous de l'alcool surtout la fin de semaine (ou les jours de repos)?

- 1= Oui
- 2= Non
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

25.2) Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que avez-vous consommé cinq verres ou plus lors d'une même rencontre ou occasion?

Instructions : Ne répondez à cette question que si vous êtes un homme

- 8= Presque chaque jours (y compris 6 fois par semaine)
- 7= 4 à 5 fois par semaine
- 6= 2 à 3 fois par semaine
- 5= Une fois par semaine
- 4= 2 à 3 fois par mois
- 3= Environ une fois par mois
- 2= 6 à 11 fois par année
- 1= 1 à 5 fois par année
- 0= Jamais
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

25.3) Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence diriez-vous que avez consommé quatre verres ou plus lors d'une même rencontre ou occasion?

Instructions : Ne répondez à cette question que si vous êtes une femme

- 8= Presque chaque jours (y compris 6 fois par semaine)
- 7= 4 à 5 fois par semaine
- 6= 2 à 3 fois par semaine
- 5= Une fois par semaine
- 4= 2 à 3 fois par mois
- 3= Environ une fois par mois
- 2= 6 à 11 fois par année
- 1= 1 à 5 fois par année
- 0= Jamais

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

26) Comparé à la période où vous consommiez le plus d'alcool, comment est votre consommation d'alcool actuelle?

1= Environ la même

2= Moins que la période où vous consommiez le plus d'alcool

88= Préfère ne pas répondre

99= Ne sait pas

Uniquement pour les femmes enceintes

	Au cours des 12 mois juste avant votre grossesse	Actuellement, pendant votre grossesse
27) Au cours d'une semaine ordinaire, en moyenne combien de verres d'alcool consommez-vous au cours des 12 mois juste avant votre grossesse?	1=6 à 7 fois par semaine 2=4 à 5 fois par semaine 3=2 à 3 fois par semaine 4=1 fois par semaine 5=2 à 3 fois par mois 6=Environ une fois par mois 7=Moins d'une fois par mois 8=Jamais 88= Préfère ne pas répondre 99= Ne sait pas	1=6 à 7 fois par semaine 2=4 à 5 fois par semaine 3=2 à 3 fois par semaine 4=1 fois par semaine 5=2 à 3 fois par mois 6=Environ une fois par mois 7=Moins d'une fois par mois 8=Jamais 88= Préfère ne pas répondre 99= Ne sait pas
27.1) Au cours d'une semaine ordinaire, en moyenne combien de verres d'alcool consommez-vous/consommiez-vous pendant votre grossesse?	Vin rouge (un verre de vin de 142mL ou 5 onces) _ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Vin blanc (un verre de vin de 142mL ou 5 onces) _ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Bière _ _ _ Verres (une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression de 341 mL ou 12 onces) 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Liqueur ou Spiritueux _ _ _ Verres (un verre d'alcool fort ou de spiritueux de 1 once et ½ once) 888= Préfère ne pas répondre	Vin rouge (un verre de vin de 142mL ou 5 onces) _ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Vin blanc (un verre de vin de 142mL ou 5 onces) _ _ _ Verres 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Bière _ _ _ Verres (une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière pression de 341 mL ou 12 onces) 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas Liqueur ou Spiritueux _ _ _ Verres (un verre d'alcool fort ou de spiritueux de 1 once et ½ once) 888= Préfère ne pas répondre

	999= Ne sait pas Autre sorte de boisson alcoolisée 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas	999= Ne sait pas Autre sorte de boisson alcoolisée 888= Préfère ne pas répondre 999= Ne sait pas
--	---	---

Domaine ALIMENTATION

28) Au cours d'une journée ordinaire, combien de portions de légumes (excluant les jus) mangez-vous? Une portion de légumes frais, congelés, en boîte ou cuits représente environ ½ tasse ou 125ml.

1= _____ Portions /jour
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

29) Au cours d'une journée ordinaire, combien de portions de fruits (excluant les jus de fruits) mangez-vous? Une portion représente ½ tasse de fruits frais, congelés ou en conserve.

1= _____ Portions /jour
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

30) Au cours d'une journée ordinaire, combien de portions de jus de fruits ou légumes à 100% buvez-vous? Ceci inclut des mélanges de jus de fruits et légumes, mais pas les boissons à base de fruit ou les cocktails de fruit. Une portion représente environ ½ tasse ou 125ml.

1= _____ Portions /jour
88= Préfère ne pas répondre
99= Ne sait pas

Domaine SOMMEIL

31) Combien d'heures par jour dormez-vous en moyenne incluant les siestes?

- 1= ____ Heures de sommeil
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précision : Ici un jour veut dire une période de 24 heures (le but de cette question n'est pas de comparer sommeil de jour et sommeil de nuit). Le nombre d'heures peut contenir une décimale si c'est nécessaire.

32) Avez-vous souvent de la difficulté à vous endormir ou à rester endormi(e)?

- 0= Jamais
- 1= Parfois
- 2= À l'occasion
- 3= La plupart du temps
- 4= Tout le temps
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

33) En moyenne, combien de lumière pénètre dans votre chambre lorsque vous dormez?

- 0= Pratiquement aucune
- 1= Un peu
- 2= Beaucoup
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

34) Vous a-t-on déjà dit que vous ronflez?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

35) Quelqu'un a-t-il déjà remarqué que vous arrêtiez de respirer pendant votre sommeil?

- 1= Oui
- 2= Non
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Pour femme enceinte uniquement

36) Dans les trois mois qui précèdent votre grossesse, en moyenne combien d'heures par jour passiez-vous à dormir, incluant les siestes Ici un jour veut dire une période de 24 heures. Pensez à la quantité totale de sommeil (incluant les siestes) sur une période de 24 heures?

- Heures= _____ ET Minutes= _____
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

Domaine EXPOSITION AUX RAYONS ULTRA-VIOLETS

37) Quelle est la couleur naturelle de vos cheveux? Si vous avez maintenant les cheveux gris, veuillez indiquer la couleur de vos cheveux avant qu'ils ne deviennent gris.

- 1= Blonds
- 2= Roux
- 3= Châtain clair
- 4= Châtain foncé
- 5= Noirs
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

38) Quelle est la couleur naturelle de vos yeux?

Choisissez UNE seule réponse

- 1= Ambré
- 2= Bleu
- 3= Marron
- 4= Gris
- 5= Vert
- 6= Noisette
- 8= Préfère ne pas répondre

39) Durant les mois de l'été, combien de temps passez-vous généralement chaque jour au soleil chaque jour entre 11 heures et 16 heures les jours de semaine?

- 1= Moins de 30 minutes
- 2= De 30 à 59 minutes
- 3= D'une heure à moins de 2 heures
- 4= De 2 heures à moins de 3 heures
- 5= De 3 heures à moins de 4 heures
- 6= De 4 heures à 5 heures
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

40) Durant les mois de l'été, combien de temps passez-vous généralement au soleil chaque jour entre 11 heures et 16 heures les fins de semaine?

- 1= Moins de 30 minutes
- 2= De 30 à 59 minutes
- 3= D'une heure à moins de 2 heures
- 4= De 2 heures à moins de 3 heures
- 5= De 3 heures à moins de 4 heures
- 6= De 4 heures à 5 heures
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

41) Durant les mois de l'été, lorsque vous vous exposez au soleil pendant 30 minutes ou plus, à quelle fréquence utilisez-vous une protection solaire incluant une lotion, un chapeau ou un vêtement protecteur?

- 0= Jamais
- 1= Rarement
- 2= Parfois
- 3= Souvent
- 4= Toujours
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

42) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé de l'équipement de bronzage artificiel comme un lit de bronzage, lampe solaire ou lampe de bronzage pour une raison quelconque, y compris pour des raisons médicales?

- 0= Jamais
- 1= 1 à 4 fois
- 2= 5 à 9 fois
- 3= 10 à 14 fois
- 4= 15 à 19 fois
- 5= 20 à 24 fois
- 6= 25 fois et plus
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

43) Après plusieurs mois sans vous être exposé, si vous vous exposez au soleil pendant l'été et au milieu de la journée sans écran solaire ou vêtement protecteur pendant une heure, comment réagirait votre peau?

- 1= Rien n'arriverait en une heure
- 2= Brunirait sans coup de soleil
- 3= Serait légèrement brûlée et bronzée
- 4= Grave coup de soleil pendant quelques jours avec desquamation
- 5= Coup de soleil sévère avec cloques
- 6= Autre
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

Précision : Si vous ne vous exposez pas au soleil, imaginez le plus précisément possible ce qui arriverait.

Domaine ACTIVITÉ PHYSIQUE

Nous sommes intéressés à obtenir plus de renseignements à propos des divers types d'activités physiques pratiquées par la population dans le cadre d'activités quotidiennes. Les questions qui vous seront posées portent sur les moments où vous avez été actif physiquement au cours de sept derniers jours.

Veuillez répondre à chacune des questions, même si vous ne vous considérez pas comme une personne active.

Pensez aux activités que vous effectuez au travail, au cours de tâches domestiques dans la maison ou sur votre terrain, durant vos déplacements d'un endroit à l'autre, ainsi que dans votre temps libre, qu'il s'agisse d'activités récréatives, d'exercice ou de la pratique d'un sport.

Pensez à toutes les activités physiques intenses que vous avez pratiquées au cours des sept derniers jours. Les activités physiques intenses désignent des activités qui demandent un grand effort physique et qui vous font respirer beaucoup plus fort qu'à l'habitude. Considérez seulement les activités physiques qui ont duré au moins dix minutes d'affilée.

44) Ces sept (7) derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fait des activités physiques intenses (par exemple, soulever des objets lourds, creuser, ou bien faire de la danse aérobique ou du vélo de façon énergique) ?

- 1 = _____ Journées par semaine
- 2 = pas d'activité physique intense
- 8888 = Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

45) Quand vous avez fait des activités physiques intenses au cours d'un de ces jours, combien de temps y avez-vous consacré en moyenne?

Indiquer le nombre d'heures ET de minutes.

- 1 = _____ Heures par jour
- 2 = _____ Minutes par jour
- 8888 = Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

46) Pensez à toutes les activités physiques modérées que vous avez faites au cours des sept derniers jours.

Les activités physiques modérées désignent des activités qui demandent un effort physique modéré et qui vous font respirer un peu plus fort qu'à l'habitude.

Considérez seulement les activités physiques qui ont duré au moins dix minutes d'affilée.

Ces sept (7) derniers jours, pendant combien de jours avez-vous fait des activités physiques modérées (par exemple, transporter des objets assez légers, faire du vélo à un rythme modéré ou jouer au tennis en double)?

N'incluez pas la marche.

- 1 = _____ Journées par semaine
- 2 = Pas d'activité physique modérée
- 8888 = Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

47) Quand vous avez fait des activités physiques modérées au cours d'un de ces jours, combien de temps y avez-vous consacré en moyenne?

Indiquer le nombre d'heures ET de minutes.

- 1 = _____ Heures par jour
- 2 = _____ Minutes par jour
- 8888 = Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

48) Pensez à tout le temps que vous avez passé à marcher au cours des sept derniers jours.

Incluez le temps de marche au travail et à la maison, le temps passé à marcher d'un endroit à un autre, ainsi que toute autre forme de marche, que ce soit de la marche récréative, sportive, pour faire de l'exercice ou par plaisir.

Ces sept (7) derniers jours, pendant combien de jours avez-vous marché durant au moins dix minutes d'affilée?

- 1= _____ *Journées par semaine*
- 2 =Pas de marche
- 8888 = Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

49) En moyenne, combien de temps consacrez-vous à la marche lors d'une de ces journées?

Indiquer le nombre d'heures ET de minutes.

- 1 = _____ Heures par jour
- 2 = _____ Minutes par jour
- 8888 =Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

50) La dernière question porte sur le temps que vous avez passé assis au cours des sept derniers jours.

Incluez le temps passé au travail ou à la maison, le temps passé à étudier et le temps consacré aux loisirs. Cela peut comprendre le temps passé assis à un bureau, assis lors d'une visite chez des amis, ainsi que le temps passé à lire assis et à regarder la télévision, que vous soyez assis ou allongé.

En moyenne, ces derniers sept (7) jours, combien de temps avez-vous passé assis pendant un jour de semaine?

Indiquer le nombre d'heures ET de minutes.

- 1 = _____ Heures par jour
- 2 = _____ Minutes par jour
- 8888 =Préfère ne pas répondre
- 9999 = Ne sais pas

SECTION D : ÉTAT MENTAL

Domaine PERCEPTION GÉNÉRALE DE VOTRE SANTÉ

1) En général, diriez-vous que votre santé est?

- 1= Mauvaise
- 2= Passable
- 3= Bonne
- 4= Très bonne
- 5= Excellente
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

2) Comparé à il y a un an, comment vous diriez qu'est votre santé actuellement?

- 1= Beaucoup mieux qu'il y a un an
- 2= Assez mieux maintenant qu'il y a un an
- 3= Environ pareil qu'il y a un an
- 4= Un peu moins bien qu'il y a un an
- 5= Beaucoup moins bien qu'il y a un an

Domaine SYMPTÔMES DE DÉPRESSION

3) Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par l'un des problèmes suivants?

Instructions : Cochez UNE réponse pour chaque question.

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de 7 jours	Presque tous les jours
a. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
b. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
c. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
d. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
e. Peu d'appétit ou excès d'appétit	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
f. Mauvaise perception de vous-même — où vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
g. Difficultés à se concentrer sur des choses	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)

telles que lire le journal ou regarder la télévision

h. Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire — vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude

☐ (0)

☐ (1)

☐ (2)

☐ (3)

i. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre

☐ (0)

☐ (1)

☐ (2)

☐ (3)

Renvoi : Aucun

4) Si vous avez coché au moins un des problèmes nommés à la question 3, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu difficile(s) votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

0= Pas du tout difficile (s)

1= Plutôt difficile (s)

2= Très difficile (s)

3= Extrêmement difficile (s)

Domaine SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ

5) Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par l'un des problèmes suivants?

Instructions : Cochez UNE réponse pour chaque question.

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de 7 jours	Presque tous les jours
1. Se sentir nerveux(e), anxieux(e) ou crispé(e)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
2. Ne pas être capable d'arrêter de s'inquiéter	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
3. Se faire trop de soucis à propos de différentes choses	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
4. Avoir de la difficulté à se détendre	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
5. Être si agité(e) qu'il est difficile de rester assis(e)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
6. Être facilement incommodé(e) ou irritable	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
7. Être angoissé(e) comme si quelque chose de terrible allait arriver	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)

SECTION E : ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL

Domaine ÉVÉNEMENTS MAJEURS DE LA VIE

- 1) Au cours des douze derniers mois, avez-vous vécu un événement stressant comme la perte d'un être cher, une maladie grave ou de sérieuses difficultés familiales ou financières?**

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

Domaine SOUTIEN SOCIAL

- 2) Avez-vous quelqu'un à qui vous pouvez parler de vos sentiments ou préoccupations intimes?**

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

- 3) Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez compter pour des conseils lorsque vous devez prendre des décisions personnelles importantes?**

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

- 4) Connaissez-vous quelqu'un qui vous donne le sentiment que vous êtes aimé(e) et choyé(e)?**

0= Non
1= Oui
8= Préfère ne pas répondre
9= Ne sait pas

PARTIE 4 : MESURES

SECTION F : ANTHROPOMÉTRIE

ANTHROPOMÉTRIE

3) Pensez à votre aspect physique lorsque vous étiez un ENFANT à l'âge de 10 ans à peu près et comparez-vous avec d'autres enfants de votre âge. Lorsque vous étiez un enfant, étiez-vous...?

- 1= Beaucoup plus mince que les enfants de votre âge
- 2= Plus mince que les autres enfants de votre âge
- 3= Semblable aux autres enfants de votre âge
- 4= Plus gros que les autres enfants de votre âge
- 5= Beaucoup plus gros que les autres enfants de votre âge
- 88= Préfère ne pas répondre
- 99= Ne sait pas

4) Combien pesiez-vous environ aux âges suivants :

20 ans : _____ lbs _____ kg
30 ans : _____ lbs _____ kg
40 ans : _____ lbs _____ kg
50 ans : _____ lbs _____ kg
60 ans : _____ lbs _____ kg
70 ans : _____ lbs _____ kg
80 ans : _____ lbs _____ kg

Uniquement aux femmes enceintes :

5) Combien pesiez-vous juste avant cette grossesse?

Répondre en utilisant les livres ou kilogrammes

- 1= _____ Livres OU
- 2= _____ Kilogrammes
- 8= Préfère ne pas répondre
- 9= Ne sait pas

6) Selon vous, êtes-vous gaucher, droitier ou ambidextre?

Une personne ambidextre est capable d'utiliser les deux mains avec la même dextérité.

- 1=Gaucher
- 2=Droitier
- 3=Ambidextre
- 8= Préfère ne pas répondre

MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES

1) Êtes-vous capable de vous tenir debout sans assistance?

- 1=Oui

2=Non

Si question 1 = 2 :

2) Puisque vous êtes CAPABLE DE VOUS TENIR DEBOUT SANS ASSISTANCE, vous pouvez continuer avec les mesures corporelles.

Ces questions sont optionnelles.

Chaque question vous demandera de prendre des MESURES PHYSIQUES.

Vous aurez besoin d'un ruban à mesurer.

Si vous n'avez pas un ruban à mesurer à votre disposition, pensez à utiliser un morceau de ficelle ou corde et une règle pour effectuer les mesures.

0= Non, je NE VEUX PAS continuer et prendre mes mesures physiques.

1=Oui, je veux CONTINUER et prendre mes mesures physiques.

8=Préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Si question 2 = 0 :

3) À votre connaissance, combien mesurez-vous?

Répondre en utilisant les pieds, pouces, OU les centimètres

1= _____ Pieds

2= _____ Pouces

3= _____ Centimètres

8= Je préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

4) À votre connaissance, combien pesez-vous?

Répondre en utilisant les livres OU kilogrammes

1= _____ livres

2= _____ kilogrammes

8=Je préfère ne pas répondre

9= Ne sait pas

Si question 2 = 1 :

Domaine TAILLE

- Enlevez vos chaussures et tout accessoires pour la chevelure (p. ex., pinces à cheveux, chapeau);
- Tenez-vous droit(e) contre un mur, les pieds joints, les talons, les fesses et les omoplates appuyés contre le mur;
- Regardez droit devant vous et placez un livre à couverture rigide sur votre tête;
- À l'aide d'un crayon, tracez un trait à l'endroit du mur qui correspond au bas du livre;
- Mesurez la distance entre le sol et le trait;

- Recommencez la mesure. La différence entre les deux mesures ne doit pas dépasser un demi-pouce (ou un centimètre). Si ce n'est pas le cas, procédez à une troisième mesure et notez les deux mesures les plus proches.
- Notez votre taille en pieds et en pouces (ou en centimètres).

Première mesure pieds pouces **OU** centimètres

Deuxième mesure pieds pouces **OU** centimètres

Domaine POIDS

- Ajustez votre balance pour qu'elle indique « zéro »;
- Pesez-vous sans vos vêtements ou avec des vêtements légers. N'oubliez pas d'enlever vos chaussures;
- Montez sur la balance. Assurez-vous que vos deux pieds sont complètement sur la balance;
- Pesez-vous deux fois. La différence entre les deux mesures ne doit pas dépasser une livre (ou un kilogramme). Si ce n'est pas le cas, pesez-vous une troisième fois et notez la plus proche parmi les deux mesures;
- Inscrivez votre poids en livres OU en kilogrammes.

Première mesure livres **OU** kilogrammes

Deuxième mesure livres **OU** kilogrammes

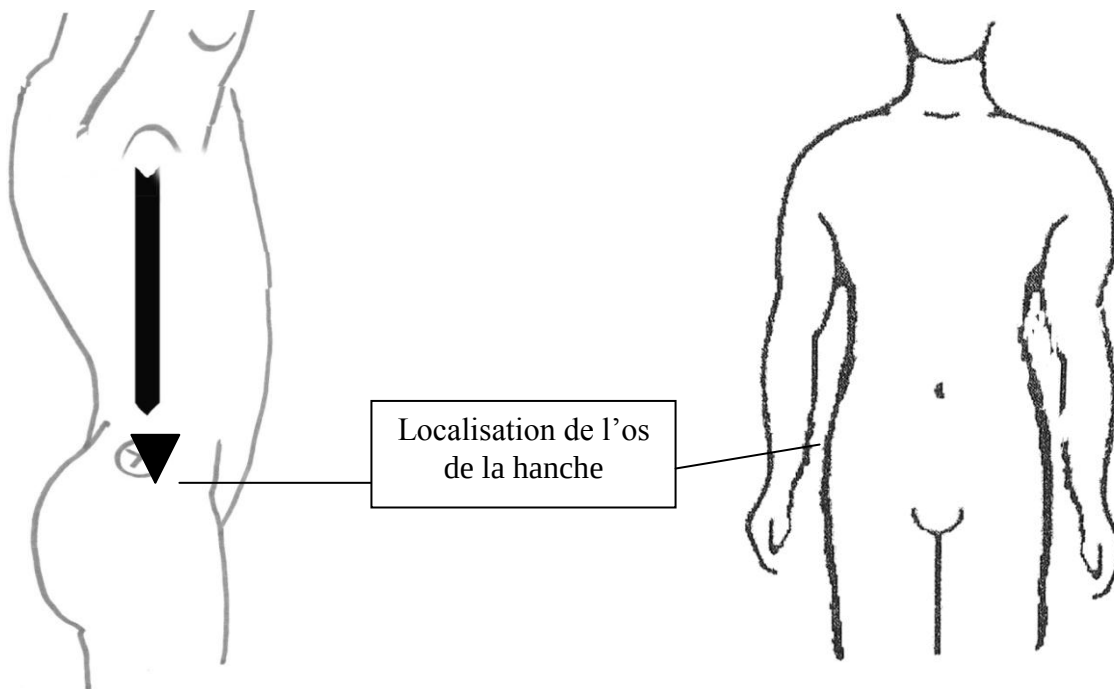
Domaine TOUR DE TAILLE ET DES HANCHES

Idéalement, prenez la prochaine série de mesures sans vêtements ou avec des sous-vêtements amples.

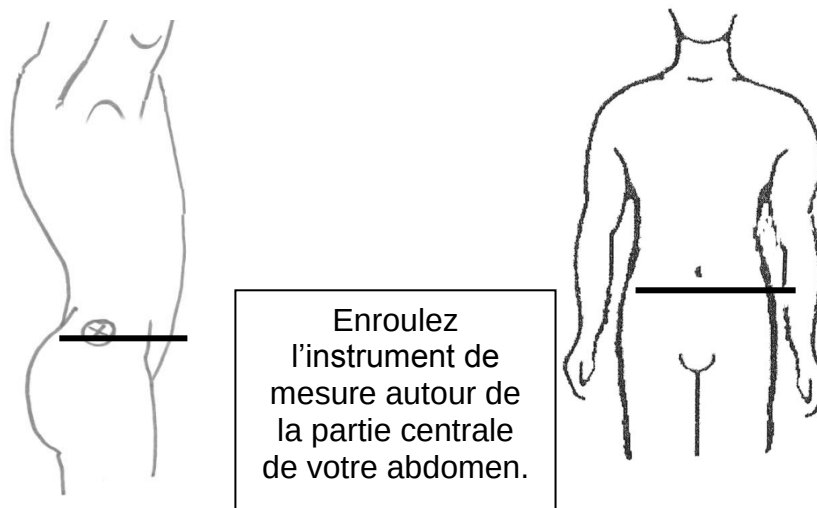
1. Tenez-vous devant un miroir pour vous aider à bien positionner l'instrument de mesure;
2. Tirez suffisamment sur l'instrument de mesure pour qu'il ne glisse pas, mais sans qu'il marque la peau;
3. Inscrivez la mesure en pouces (ou en centimètres).

Tour de taille

- Cette mesure se prend à un endroit précis le long de votre côté. Pour trouver cet endroit, il vous suffit de placer votre pouce sous votre aisselle et de le descendre ensuite en ligne droite jusqu'à ce que vous rencontriez l'os de la hanche (voir le diagramme);



- Placez votre instrument de mesure à l'endroit où votre pouce a rencontré l'os et enroulez-le autour de la partie centrale de votre abdomen;



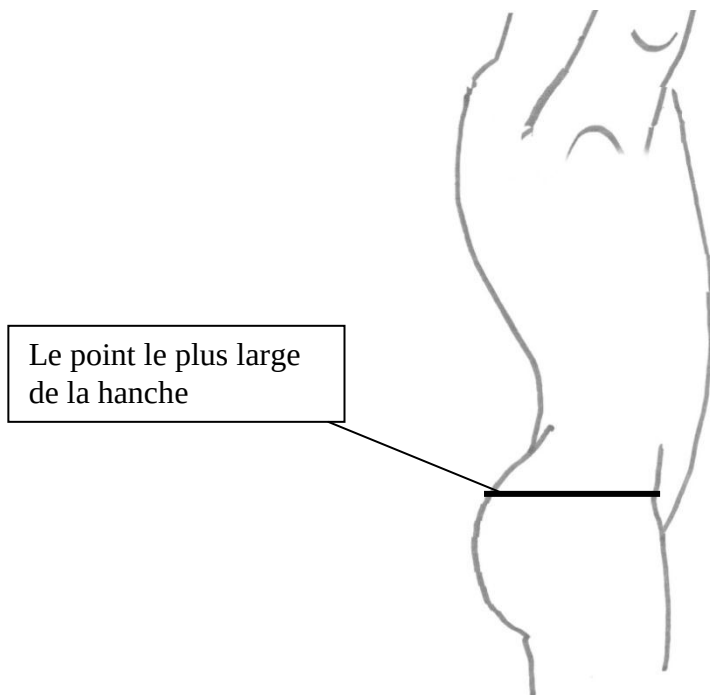
- Regardez dans le miroir et faites un tour sur vous-même pour vous assurer que l'instrument de mesure est partout à la même hauteur et qu'il n'est pas tordu. Prenez la mesure, **MÊME S'IL NE S'AGIT PAS DE VOTRE TOUR DE TAILLE HABITUEL**;
- Mesurez-vous deux fois. La différence entre les deux mesures ne doit pas dépasser un demi-pouce (ou un centimètre). Si ce n'est pas le cas, procédez à une troisième mesure et notez les deux mesures les plus proches;
- Notez la mesure en arrondissant au pouce (ou au centimètre) le plus près.

Première mesure pouces **OU** centimètres

Deuxième mesure pouces **OU** centimètres

Hanches

- Tenez-vous de profil devant un miroir, les pieds écartés à la même distance que les épaules;
- Cherchez le point le plus large à la hauteur de vos fesses et placez l'instrument de mesure à cet endroit;



- À présent, faites un tour complet sur vous-même devant le miroir pour vous assurer que le ruban est partout à la même hauteur. Prenez la mesure;
- Mesurez-vous deux fois. La différence entre les deux mesures ne doit pas dépasser un demi-pouce (ou un centimètre). Si ce n'est pas le cas, procédez à une troisième mesure et notez les deux mesures les plus proches;
- Notez la taille de vos hanches en arrondissant au pouce (ou au centimètre) le plus près.

Première mesure pouces **OU** centimètres

Deuxième mesure pouces **OU** centimètres

REMERCIEMENTS

Merci d'avoir participé à notre enquête.

Ne manquez pas de consulter notre site internet pour le suivi de notre projet!

LISTE DES PAYS:

ANDORRA	ANDORRE	1	AD
UNITED ARAB EMIRATES	ÉMIRATS ARABES UNIS	2	AE
AFGHANISTAN	AFGHANISTAN	4	AF
ANTIGUA AND BARBUDA	ANTIGUA ET BARBUDA	5	AG
ANGUILLA	ANGUILLA	6	AI
ALBANIA	ALBANIE	7	AL
ARMENIA	ARMÉNIE	8	AM
NETHERLANDS ANTILLES	ANTILLES NÉERLANDAISES	10	AN
ANGOLA	ANGOLA	11	AO
ANTARCTICA	ANTARCTIQUE	12	AQ
ARGENTINA	ARGENTINE	13	AR
AMERICAN SAMOA	SAMOA AMÉRICAINES	14	AS
AUSTRIA	AUTRICHE	15	AT
AUSTRALIA	AUSTRALIE	16	AU
ARUBA	ARUBA	17	AW
ÅLAND ISLANDS	ÅLAND, ÎLES	18	AX
AZERBAIJAN	AZERBAÏDJAN	19	AZ
BOSNIA AND HERZEGOVINA	BOSNIE-HERZÉGOVINE	20	BA
BARBADOS	BARBADE	21	BB
BANGLADESH	BANGLADESH	22	BD
BELGIUM	BELGIQUE	23	BE
BURKINA FASO	BURKINA FASO	24	BF
BULGARIA	BULGARIE	25	BG
BAHRAIN	BAHRÉÏN	26	BH
BURUNDI	BURUNDI	27	BI
BENIN	BÉNIN	28	BJ
SAINT BARTHÉLEMY	SAINT-BARTHÉLEMY	29	BL
BERMUDA	BERMUDES	30	BM
BRUNEI DARUSSALAM	BRUNÉI DARUSSALAM	31	BN
BOLIVIA	BOLIVIE	32	BO
BRAZIL	BRÉSIL	33	BR
BAHAMAS	BAHAMAS	34	BS
BHUTAN	BHOUTAN	35	BT
BOUVET ISLAND	BOUVET, ÎLE	36	BV
BOTSWANA	BOTSWANA	37	BW
BELARUS	BÉLARUS	38	BY
BELIZE	BELIZE	39	BZ

CANADA	CANADA	40	CA
COCOS (KEELING) ISLANDS	COCOS (KEELING), ÎLES	41	CC
CONGO, THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE	CONGO, LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU	42	CD
CENTRAL AFRICAN REPUBLIC	CENTRAFRICAINE, RÉPUBLIQUE	43	CF
CONGO	CONGO	44	CG
SWITZERLAND	SUISSE	45	CH
CÔTE D'IVOIRE	CÔTE D'IVOIRE	46	CI
COOK ISLANDS	COOK, ÎLES	47	CK
CHILE	CHILI	48	CL
CAMEROON	CAMEROUN	49	CM
CHINA	CHINE	50	CN
COLOMBIA	COLOMBIE	51	CO
COSTA RICA	COSTA RICA	52	CR
CUBA	CUBA	53	CU
CAPE VERDE	CAP-VERT	54	CV
CHRISTMAS ISLAND	CHRISTMAS, ÎLE	55	CX
CYPRUS	CHYPRE	56	CY
CZECH REPUBLIC	TCHÈQUE, RÉPUBLIQUE	57	CZ
GERMANY	ALLEMAGNE	58	DE
DJIBOUTI	DJIBOUTI	59	DJ
DENMARK	DANEMARK	60	DK
DOMINICA	DOMINIQUE	61	DM
DOMINICAN REPUBLIC	DOMINICAINE, RÉPUBLIQUE	62	DO
ALGERIA	ALGÉRIE	63	DZ
ECUADOR	ÉQUATEUR	64	EC
ESTONIA	ESTONIE	65	EE
EGYPT	ÉGYPTE	66	EG
WESTERN SAHARA	SAHARA OCCIDENTAL	67	EH
ERITREA	ÉRYTHRÉE	68	ER
SPAIN	ESPAGNE	69	ES
ETHIOPIA	ÉTHIOPIE	70	ET
FINLAND	FINLANDE	71	FI
FIJI	FIDJI	72	FJ
FALKLAND ISLANDS (MALVINAS)	FALKLAND, ÎLES (MALVINAS)	73	FK
MICRONESIA, FEDERATED STATES OF	MICRONÉSIE, ÉTATS FÉDÉRÉS DE	74	FM
FAROE ISLANDS	FÉROÉ, ÎLES	75	FO
FRANCE	FRANCE	76	FR
GABON	GABON	77	GA

UNITED KINGDOM	ROYAUME-UNI	78	GB
GRENADA	GRENADE	79	GD
GEORGIA	GÉORGIE	80	GE
FRENCH GUIANA	GUYANE FRANÇAISE	81	GF
GUERNSEY	GUERNESEY	82	GG
GHANA	GHANA	83	GH
GIBRALTAR	GIBRALTAR	84	GI
GREENLAND	GROENLAND	85	GL
GAMBIA	GAMBIE	86	GM
GUINEA	GUINÉE	87	GN
GADELOUPE	GADELOUPE	88	GP
EQUATORIAL GUINEA	GUINÉE ÉQUATORIALE	89	GQ
GREECE	GRÈCE	90	GR
SOUTH GEORGIA AND THE SOUTH SANDWICH ISLANDS	GÉORGIE DU SUD ET LES ÎLES SANDWICH DU SUD	91	GS
GUATEMALA	GUATEMALA	92	GT
GUAM	GUAM	93	GU
GUINEA-BISSAU	GUINÉE-BISSAU	94	GW
GUYANA	GUYANA	95	GY
HONG KONG	HONG-KONG	96	HK
HEARD ISLAND AND MCDONALD ISLANDS	HEARD, ÎLE ET MCDONALD, ÎLES	97	HM
HONDURAS	HONDURAS	98	HN
CROATIA	CROATIE	99	HR
HAITI	HAÏTI	100	HT
HUNGARY	HONGRIE	101	HU
INDONESIA	INDONÉSIE	102	ID
IRELAND	IRLANDE	103	IE
ISRAEL	ISRAËL	104	IL
ISLE OF MAN	ÎLE DE MAN	105	IM
INDIA	INDE	106	IN
BRITISH INDIAN OCEAN TERRITORY	OCÉAN INDIEN, TERRITOIRE BRITANNIQUE DE L'	107	IO
IRAQ	IRAQ	108	IQ
IRAN, ISLAMIC REPUBLIC OF	IRAN, RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D'	109	IR
ICELAND	ISLANDE	110	IS
ITALY	ITALIE	111	IT
JERSEY	JERSEY	112	JE
JAMAICA	JAMAÏQUE	113	JM

JORDAN	JORDANIE	114	JO
JAPAN	JAPON	115	JP
KENYA	KENYA	116	KE
KYRGYZSTAN	KIRGHIZISTAN	117	KG
CAMBODIA	CAMBODGE	118	KH
KIRIBATI	KIRIBATI	119	KI
COMOROS	COMORES	120	KM
SAINT KITTS AND NEVIS	SAINT-KITTS-ET-NEVIS	121	KN
KOREA, DEMOCRATIC PEOPLE'S REPUBLIC OF	CORÉE, RÉPUBLIQUE POPULAIRE DÉMOCRATIQUE DE	122	KP
KOREA, REPUBLIC OF	CORÉE, RÉPUBLIQUE DE	123	KR
KUWAIT	KOWEÏT	124	KW
CAYMAN ISLANDS	CAÏMANES, ÎLES	125	KY
KAZAKHSTAN	KAZAKHSTAN	126	KZ
LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC	LAO, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE POPULAIRE	127	LA
LEBANON	LIBAN	128	LB
SAINT LUCIA	SAINTE-LUCIE	129	LC
LIECHTENSTEIN	LIECHTENSTEIN	130	LI
SRI LANKA	SRI LANKA	131	LK
LIBERIA	LIBÉRIA	132	LR
LESOTHO	LESOTHO	133	LS
LITHUANIA	LITUANIE	134	LT
LUXEMBOURG	LUXEMBOURG	135	LU
LATVIA	LETTONIE	136	LV
LIBYAN ARAB JAMAHIRIYA	LIBYENNE, JAMAHIRIYA ARABE	137	LY
MOROCCO	MAROC	138	MA
MONACO	MONACO	139	MC
MOLDOVA	MOLDOVA	140	MD
MONTENEGRO	MONTÉNÉGRO	141	ME
SAINT MARTIN	SAINT-MARTIN	142	MF
MADAGASCAR	MADAGASCAR	143	MG
MARSHALL ISLANDS	MARSHALL, ÎLES	144	MH
MACEDONIA, THE FORMER YUGOSLAV REPUBLIC OF	MACÉDOINE, L'EX-RÉPUBLIQUE YUGOSLAVE DE	145	MK
MALI	MALI	146	ML
MYANMAR	MYANMAR	147	MM
MONGOLIA	MONGOLIE	148	MN
MACAO	MACAO	149	MO

NORTHERN MARIANA ISLANDS	MARIANNES DU NORD, ÎLES	150	MP
MARTINIQUE	MARTINIQUE	151	MQ
MAURITANIA	MAURITANIE	152	MR
MONTSERRAT	MONTSERRAT	153	MS
MALTA	MALTE	154	MT
MAURITIUS	MAURICE	155	MU
MALDIVES	MALDIVES	156	MV
MALAWI	MALAWI	157	MW
MEXICO	MEXIQUE	158	MX
MALAYSIA	MALAISIE	159	MY
MOZAMBIQUE	MOZAMBIQUE	160	MZ
NAMIBIA	NAMIBIE	161	NA
NEW CALEDONIA	NOUVELLE-CALÉDONIE	162	NC
NIGER	NIGER	163	NE
NORFOLK ISLAND	NORFOLK, ÎLE	164	NF
NIGERIA	NIGÉRIA	165	NG
NICARAGUA	NICARAGUA	166	NI
NETHERLANDS	PAYS-BAS	167	NL
NORWAY	NORVÈGE	168	NO
NEPAL	NÉPAL	169	NP
NAURU	NAURU	170	NR
NIUE	NIUÉ	171	NU
NEW ZEALAND	NOUVELLE-ZÉLANDE	172	NZ
OMAN	OMAN	173	OM
PANAMA	PANAMA	174	PA
PERU	PÉROU	175	PE
FRENCH POLYNESIA	POLYNÉSIE FRANÇAISE	176	PF
PAPUA NEW GUINEA	PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE	177	PG
PHILIPPINES	PHILIPPINES	178	PH
PAKISTAN	PAKISTAN	179	PK
POLAND	POLOGNE	180	PL
SAINT PIERRE AND MIQUELON	SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	181	PM
PITCAIRN	PITCAIRN	182	PN
PUERTO RICO	PORTO RICO	183	PR
PALESTINIAN TERRITORY, OCCUPIED	PALESTINIEN OCCUPÉ, TERRITOIRE	184	PS
PORTUGAL	PORTUGAL	185	PT
PALAU	PALAU	186	PW
PARAGUAY	PARAGUAY	187	PY

QATAR	QATAR	188	QA
RÉUNION	RÉUNION	189	RE
ROMANIA	ROUMANIE	190	RO
SERBIA	SERBIE	191	RS
RUSSIAN FEDERATION	RUSSIE, FÉDÉRATION DE	192	RU
RWANDA	RWANDA	193	RW
SAUDI ARABIA	ARABIE SAOUDITE	194	SA
SOLOMON ISLANDS	SALOMON, ÎLES	195	SB
SEYCHELLES	SEYCHELLES	196	SC
SUDAN	SOUDAN	197	SD
SWEDEN	SUÈDE	198	SE
VATICAN CITY STATE	VATICAN, ÉTAT DE LA CITÉ DU	199	VA
SINGAPORE	SINGAPOUR	200	SG
SAINT HELENA	SAINTE-HÉLÈNE	201	SH
SLOVENIA	SLOVÉNIE	202	SI
SVALBARD AND JAN MAYEN	SVALBARD ET ÎLE JAN MAYEN	203	SJ
SLOVAKIA	SLOVAQUIE	204	SK
SIERRA LEONE	SIERRA LEONE	205	SL
SAN MARINO	SAINT-MARIN	206	SM
SENEGAL	SÉNÉGAL	207	SN
SOMALIA	SOMALIE	208	SO
SURINAME	SURINAME	209	SR
SAO TOME AND PRINCIPE	SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE	210	ST
EL SALVADOR	EL SALVADOR	211	SV
SYRIAN ARAB REPUBLIC	SYRIENNE, RÉPUBLIQUE ARABE	212	SY
SWAZILAND	SWAZILAND	213	SZ
TURKS AND CAICOS ISLANDS	TURKS ET CAÏQUES, ÎLES	214	TC
CHAD	TCHAD	215	TD
FRENCH SOUTHERN TERRITORIES	TERRES AUSTRALES FRANÇAISES	216	TF
TOGO	TOGO	217	TG
THAILAND	THAÏLANDE	218	TH
TAJIKISTAN	TADJIKISTAN	219	TJ
TOKELAU	TOKELAU	220	TK
TIMOR-LESTE	TIMOR-LESTE	221	TL
TURKMENISTAN	TURKMÉNISTAN	222	TM
TUNISIA	TUNISIE	223	TN
TONGA	TONGA	224	TO
TURKEY	TURQUIE	225	TR

TRINIDAD AND TOBAGO	TRINITÉ-ET-TOBAGO	226	TT
TUVALU	TUVALU	227	TV
TAIWAN, PROVINCE OF CHINA	TAÏWAN, PROVINCE DE CHINE	228	TW
TANZANIA, UNITED REPUBLIC OF	TANZANIE, RÉPUBLIQUE-UNIE DE	229	TZ
UKRAINE	UKRAINE	230	UA
UGANDA	OUGANDA	231	UG
UNITED STATES MINOR OUTLYING ISLANDS	ÎLES MINEURES ÉLOIGNÉES DES ÉTATS-UNIS	232	UM
UNITED STATES	ÉTATS-UNIS	233	US
URUGUAY	URUGUAY	234	UY
UZBEKISTAN	OUZBÉKISTAN	235	UZ
HOLY SEE (VATICAN CITY STATE)	SAINT-SIÈGE (ÉTAT DE LA CITÉ DU VATICAN)	236	VA
SAINT VINCENT AND THE GRENADINES	SAINT-VINCENT-ET-LES GRENADINES	237	VC
VENEZUELA	VENEZUELA	238	VE
VIRGIN ISLANDS, BRITISH	ÎLES VIERGES BRITANNIQUES	239	VG
VIRGIN ISLANDS, U.S.	ÎLES VIERGES DES ÉTATS-UNIS	240	VI
VIET NAM	VIET NAM	241	VN
VANUATU	VANUATU	242	VU
WALLIS AND FUTUNA	WALLIS ET FUTUNA	243	WF
SAMOA	SAMOA	244	WS
YEMEN	YÉMEN	245	YE
MAYOTTE	MAYOTTE	246	YT
SOUTH AFRICA	AFRIQUE DU SUD	247	ZA
ZAMBIA	ZAMBIE	248	ZM
ZIMBABWE	ZIMBABWE	249	ZW