

Sondage CSNB sur la santé primaire 2020 – Questionnaire**INTRODUCTION**

Q1. Préférez-vous continuer en français ou en anglais ?

- 2) Français
- 1) Anglais

Q2. Pour commencer, quels sont les 6 chiffres de votre code postal ?

SI NÉCESSAIRE: Votre code postal est important parce que nous allons examiner les besoins en soins de santé de toutes les communautés. Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier.

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

**ALLER À Q4
CONTINUER
CONTINUER**

Q3. **[SI Q2 = 777 ou 999 : le répondant refuse de partager les six chiffres de son code postal]** : Est-ce que ça serait possible de partager les 3 premiers chiffres de votre code postal ?

777) Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q4. Quel est le nom de la communauté où vous habitez ?

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

**MERCI ET TERMINER
MERCI ET TERMINER**

Q5. À la naissance, quel sexe vous a-t-on attribué sur votre certificat de naissance original ? **[LIRE CHACUNE]**

SI NÉCESSAIRE: Nous vous demandons cette information parce que nous voulons connaître les besoins en soins de santé pour tous les individus, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier

- 1) Masculin
- 2) Féminin

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q6. Êtes-vous autochtone (c'est-à-dire d'une Première Nation, ou Inuit ou Métis) ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

ALLER À Q7

2) Non

ALLER À Q8

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q7. **[Q6 = 1 : LES RÉPONDANTS DÉCLARANT ÊTRE AUTOCHTONES]** Diriez-vous que vous êtes bispirituel ? **[LIRE CHACUNE]**

SI NÉCESSAIRE: Nous vous demandons cette information parce que nous voulons connaître les besoins en soins de santé pour tous les individus, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier

1) Oui

2) Non

3) Je me questionne, c'est-à-dire que je ne suis pas certain d'être bispirituel

999) Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

777) Je ne suis pas certain du sens de la question

Q8. Quelle est votre identité de genre ? **[LIRE CHACUNE]**

SI NÉCESSAIRE: Nous vous demandons cette information parce que nous voulons connaître les besoins en soins de santé pour tous les individus, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier

1) Homme

2) Femme

3) Non binaire

NOTE à l'intervieweur : avoir une identité de genre qui n'est pas résolument mâle ni femelle

4) Je me questionne, c'est-à-dire que je ne suis pas sûr de mon identité de genre

5) Aucun des choix plus haut. Je m'identifie comme étant : _____.

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q9. Quel est votre année de naissance?

_____ [ÉTENDUE : 1900-2002, 555, 777, 999]

[MERCI ET TERMINER SI 2003 OU PLUS TARD, N'A PAS 18 ANS]

SI 1900-2001

ALLER À Q13

SI 2002

ALLER À Q11

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

ALLER À Q12

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

ALLER À Q12

555) A répondu avec son âge (au lieu de son année de naissance)

CONTINUER

SI NÉCESSAIRE : Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier.

Q10. [SI Q9 = 555] ENTRER L'ÂGE : _____

SI Q10 > = 18

ALLER À Q13

SI Q10 = 17

MERCI ET TERMINER, LE RÉPONDANT A MOINS DE 18

Q11. [SI Q9 = 2002] Avez-vous 18 ans aujourd'hui ? [NE PAS LIRE]

1) Oui

ALLER À Q13

2) Non

MERCI ET TERMINER, LE RÉPONDANT A MOINS DE 18

Q12. [SI Q9 = 777, 999] Quel est votre catégorie d'âge ? [LIRE CHACUNE]

1) 17 ou moins

MERCI ET TERMINER, LE RÉPONDANT A MOINS DE 18

2) 18 à 24

3) 25 à 34

4) 35 à 44

5) 45 à 54

6) 55 à 64

7) 65 à 74,

8) 75 ou plus

Q13. Avant d'accepter de participer à ce sondage, aviez-vous déjà entendu parler du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick? [NE PAS LIRE]

1) Oui

2) Non

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

ALLER À Q15

ALLER À Q15

- Q14. **[SI Q13 = 1: LE RÉPONDANT A DÉJÀ ENTENDU PARLER DU CONSEIL DE LA SANTÉ DU N.-B.]** Au cours des 3 derniers mois, avez-vous entendu parler du Conseil de la santé dans une annonce ou aux nouvelles de l'une ou l'autre des manières suivantes : **[LIRE CHACUNE]**
- a) À la radio 1) Oui 2) Non
 - b) À la télévision 1) Oui 2) Non
 - c) Dans un journal 1) Oui 2) Non
 - d) Dans les médias sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn) 1) Oui 2) Non
 - e) Ailleurs sur Internet 1) Oui 2) Non
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 1: Auto-évaluation de la santé

- Q15. En général, diriez-vous que votre santé est ... ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Mauvaise
 - 2) Passable
 - 3) Bonne
 - 4) Très bonne
 - 5) Excellente
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q16. En général, diriez-vous que votre santé mentale ou émotionnelle est ... ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Mauvaise
 - 2) Passable
 - 3) Bonne
 - 4) Très bonne
 - 5) Excellente
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q17. Sur une échelle de « 0 » comme étant la pire des vies pour vous, à « 10 » comme étant la meilleure des vies pour vous, en règle générale, où sentez-vous que vous vous situez à l'heure actuelle ? **[NE PAS LIRE]**
- 0) 0 La pire des vies
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) 5
 - 6) 6
 - 7) 7
 - 8) 8
 - 9) 9
 - 10) 10 La meilleure des vies
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Les 3 prochaines questions portent sur l'isolement social et la solitude sociale

- Q18. Combien de fois sentez-vous que vous manquez de compagnie ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Presque jamais
 - 2) Parfois
 - 3) Souvent
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q19. Combien de fois vous sentez-vous exclu ? **[LIRE CHACUNE]**

1) Presque jamais

2) Parfois

3) Souvent

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q20. Combien de fois vous sentez-vous isolé des autres ? **[LIRE CHACUNE]**

1) Presque jamais

2) Parfois

3) Souvent

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q21. Comment décririez-vous votre sens de l'appartenance à votre communauté locale ? Diriez-vous qu'il est... ? **[LIRE CHACUNE]**

1) Très faible

2) Assez faible

3) Assez fort

4) Très fort

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q22. Les personnes ayant un handicap comprennent ceux et celles qui ont des incapacités physiques, intellectuelles, mentales ou sensorielles à long terme qui pourraient les empêcher de participer pleinement à la société, sur un pied d'égalité avec les autres personnes.

Êtes-vous limité quant au type et à la quantité d'activités que vous pouvez faire à la maison, au travail ou ailleurs à cause d'une condition physique ou mentale, ou d'un problème de santé ?

[LIRE CHACUNE]

1) Oui, souvent

2) Oui, parfois

3) Non

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

CONTINUER

CONTINUER

ALLER À Q 24

ALLER À Q 24

ALLER À Q 24

Q23. **[Si Q22 = 1 ou 2 : LE RÉPONDANT QUI DIT QU'IL EST SOUVENT OU PARFOIS LIMITÉ DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'IL PEUT FAIRE À LA MAISON, AU TRAVAIL OU AILLEURS, EN RAISON DE SON ÉTAT PHYSIQUE OU MENTAL, OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ]**

Quel genre de restriction ou d'incapacité éprouvez-vous souvent ou parfois ? (Vous pouvez choisir plus d'une réponse.) **[LIRE CHACUNE]**

[NOTE À L'INTERVIEWEUR : Obtenez la réponse concernant la restriction avant de lire la prochaine question.]

Note à l'intervieweur : Ne tenir compte que des problèmes ou des états de santé de longue durée qui ont persisté ou qui s'apprêtent à persister durant six mois ou plus

- 1) **La vue** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à voir (même en portant des verres correcteurs ou des lentilles cornéennes)*
- 2) **L'ouïe** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à entendre (même en portant une prothèse auditive)*
- 3) **La mobilité** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à marcher sur une surface plane durant 15 minutes ou en montant et descendant un escalier d'environ 12 marches sans me reposer*
- 4) **La flexibilité** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à me pencher pour ramasser un objet sur le plancher ou d'allonger les bras dans n'importe quelle direction, par exemple, au-dessus de ma tête*
- 5) **La dextérité** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à me servir de mes doigts pour saisir de petits objets, comme un crayon ou des ciseaux*
- 6) **La douleur** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : avoir une douleur qui est toujours présente ou des périodes de douleur qui surviennent de temps en temps*
- 7) **L'apprentissage** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : difficulté à apprendre, à me rappeler ou à me concentrer. Ceci peut comprendre des troubles d'apprentissage, comme la dyslexie, l'hyperactivité, des problèmes d'attention, etc.*
- 8) **Le Développement** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : ceci peut comprendre la trisomie, l'autisme, le syndrome d'Asperger, la déficience mentale due au manque d'oxygène à la naissance, etc.*
- 9) **La santé mentale** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : problèmes de santé mentale, émotive ou psychologique*
- 10) **La mémoire** : *Note à l'intervieweur : Si on vous demande : tous problèmes continus de mémoire ou des périodes de confusion*
- 11) **Des problèmes de santé ou un état de santé de longue durée qui a persisté ou s'apprête à persister durant six mois ou plus**

Q24. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été blessé ou avez-vous dû être traité par un médecin ou une infirmière ? Par exemple, pour une fracture, une mauvaise coupure, une brûlure ou une entorse. **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 2: Modèle de soins de santé
--

Nous allons maintenant passer à des questions au sujet des fournisseurs de soins primaires. Un fournisseur de soins primaires est un professionnel de la santé auprès duquel vous êtes inscrit ou auquel vous êtes lié. Il gère votre dossier médical et vous vous référez à lui pour recevoir d'autres services médicaux. Il s'agit normalement d'un médecin de famille ou d'une infirmière praticienne.

Q25. Avez-vous un médecin de famille habituel ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Un médecin de famille habituel est celui ou celle que vous consultez lorsque vous avez besoin d'un examen de santé, d'un avis sur un problème de santé ou lorsque vous êtes malade ou blessé. Cela ne comprend pas les spécialistes ou les médecins que vous pouvez consulter à une clinique « après-heures ».

1) Oui

2) Non

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q26. Avez-vous une infirmière praticienne ou un infirmier praticien qui gère votre dossier médical et vous réfère à d'autres services médicaux ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Les infirmières(ers) praticiennes(iens) peuvent poser un diagnostic et traiter des maladies aiguës et chroniques qui sont communes, et elles ont l'autorité pour commander des tests diagnostiques et pour prescrire des médicaments. Les infirmières(ers) praticiennes(iens) travaillent dans plusieurs milieux, incluant les centres de santé communautaires, les foyers de soins, les cliniques de médecine familiale, les salles d'urgence, les cliniques de consultation externe et les agences de santé publique.

1) Oui

2) Non

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q27. **[Q25 = 2 et Q26 = 2: RÉPONDANTS QUI N'ONT PAS DE FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES]**

Pourquoi n'avez-vous pas de médecin de famille, d'infirmière praticienne, ou d'infirmier praticien ? **[NE PAS LIRE, CODER TOUTES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]**

Si nécessaire : Pouvez-vous expliquer avec plus de détails ?

1) Aucun médecin de famille ou infirmière praticienne ou infirmier praticien disponible dans la région pour prendre de nouveaux patients

2) Avait un médecin ou infirmière praticienne ou infirmier praticien qui a quitté, pris sa retraite ou est décédé

3) N'a pas essayé d'en joindre un

4) En bonne santé, n'a pas besoin d'un médecin ou infirmière praticienne ou infirmier praticien

5) Autre précisez : _____

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q28. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux ce que vous faites lorsque vous êtes malade ou que vous avez besoin des soins d'un médecin, d'une infirmière ou d'un autre professionnel de la santé? Est-ce que, le plus souvent, ... **[LIRE CHACUNE, NE CODEZ QU'UNE RÉPONSE]**
- 1) **[SEULEMENT SI Q25 = OUI]** Vous voyez votre médecin de famille à son bureau ou lors d'une visite à domicile [*NOTE À L'INTERVIEWEUR: « Ceci n'inclut pas les visites à l'urgence ou les cliniques après-heures pour voir votre médecin. »*]
 - 2) Vous allez à une clinique « après-heures » ou à une clinique sans rendez-vous pour recevoir des soins de santé non urgents
 - 3) Vous allez à un centre de santé communautaire, où vous pouvez consulter différents professionnels de la santé
 - 4) Vous allez à l'urgence d'un hôpital
 - 5) **[SEULEMENT SI Q26 = OUI]** Vous voyez votre infirmière praticienne ou infirmier praticien à son bureau ou lors d'une visite à domicile [*NOTE À L'INTERVIEWEUR: « Ceci n'inclut pas les visites à l'urgence ou les cliniques après-heures pour voir votre infirmière(ier) praticienne(ien). »*]
 - 6) Vous consultez un praticien de médecine douce, tel qu'un chiropraticien, un homéopathe, ou un massothérapeute
 - 7) Vous appelez Télé-Soins 811 *SI NÉCESSAIRE : Télé-Soins 811 est une ligne téléphonique gratuite et confidentielle pour avoir des renseignements médicaux ou des conseils de santé d'une infirmière ou d'un infirmier*
 - 8) Vous allez chez votre pharmacien dans la communauté
- 666) **[VOL]** Vous n'utilisez que rarement des services de soins de santé/Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 3 : Expérience vécue avec un fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne)

Q32. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** À quel point est-il facile ou difficile d'appeler le bureau de votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** durant les heures normales de travail soit pour avoir des renseignements de santé ou pour demander un rendez-vous ? **[LIRE CHACUNE]**

1) Très difficile

2) Assez difficile

3) Assez facile

4) Très facile

666) **[VOL]** N'a jamais téléphoné au bureau de son médecin/Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q33. **[Si Q25 = 1 ou Q26 = 1] : LES RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** En pensant à la dernière fois où vous avez été malade ou avez eu besoin d'attention médicale, dans quel délai avez-vous obtenu un rendez-vous avec votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** ? Avez-vous obtenu un rendez-vous...

SI NÉCESSAIRE : Ceci inclut tous les besoins médicaux, y compris un bilan ou un examen de santé.

1) Le jour même

2) Le jour suivant

3) En 2 à 5 jours

4) En 6 à 7 jours

5) En 8 à 14 jours

6) Après plus de 2 semaines

666) **[VOL]** Ne s'applique pas à la dernière fois où j'ai été malade ou ai eu besoin d'attention médicale

667) **[VOL]** N'ai pu obtenir de rendez-vous

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SI Q31 = 666, Aller à Q48 SINON continuer

Q34. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Y a-t-il une infirmière ou un infirmier qui travaille avec votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** qui s'occupe régulièrement de vos soins de santé ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : On ne demande pas s'il y a une infirmière, mais plutôt s'il y a une infirmière qui s'occupe régulièrement de leurs soins.

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q35. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Dans le même bureau ou bâtiment que votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]**, y a-t-il d'autres professionnels de la santé comme des diététistes, des physiothérapeutes ou des thérapeutes respiratoires que vous pouvez consulter sans frais? Il ne faut pas inclure d'autres médecins ou des infirmières. **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Autres professionnels de la santé incluent ergothérapeute, orthophoniste, ou services pour la santé mentale (tel qu'un psychologue).

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q36. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Y-a-t-il des jours pendant la semaine où votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** a des heures de bureau prolongées, comme après 17 heures (5h) les jours de semaine ou parfois pendant la fin de semaine ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q37. **[SI Q25 = 1 or Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Après les heures de bureau normales, votre **[si Q25=1 : médecin de famille a-t-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien a-t-il]** un arrangement qui vous permet de consulter ou de parler à un autre médecin ou à une infirmière, quand son bureau est fermé ? Cela ne comprend pas lorsqu'on est référé à Télé-Soins 811. **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Télé-Soins 811 est une ligne téléphonique gratuite et confidentielle pour avoir des renseignements médicaux ou des conseils de santé d'une infirmière ou d'un infirmier.

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q38. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Le bureau **[si Q25=1 : d'un médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : d'une infirmière praticienne]** se trouve parfois dans une clinique ou un centre de santé où ils se partagent les patients. **[si Q25=1 : Le médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : L'infirmière praticienne]** peut également être en vacances ou malade et donc un autre médecin s'occupe des patients durant son absence. Combien de fois avez-vous été soigné par le même médecin ou infirmière praticienne ou infirmier praticien ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Jamais
 - 2) Rarement
 - 3) Parfois
 - 4) Habituellement
 - 5) Toujours
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q39. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Est-ce que votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** effectue des visites à domicile ? **[NE PAS LIRE]**
- 1) Oui
 - 2) Non
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q40. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Quand vous avez besoin de soins ou de traitement, combien de fois votre **[si Q25=1 : médecin de famille a-t-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien a-t-il]** expliqué les choses pour que vous puissiez comprendre ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Jamais
 - 2) Rarement
 - 3) Parfois
 - 4) Habituellement
 - 5) Toujours
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q41. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :**
Quand vous avez besoin de soins ou de traitement, combien de fois votre **[si Q25=1 : médecin de famille vous a-t-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien vous a-t-il]** consulté pour prendre des décisions au sujet de vos soins de santé ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Jamais
 - 2) Rarement
 - 3) Parfois
 - 4) Habituellement
 - 5) Toujours
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q42. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :**
Quand vous avez besoin de soins ou de traitement, combien de fois votre **[si Q25=1 : médecin de famille vous a-t-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien vous a-t-il]** donné assez de temps pour discuter avec lui/elle de vos sentiments, de vos craintes et de vos préoccupations au sujet de votre santé ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Jamais
 - 2) Rarement
 - 3) Parfois
 - 4) Habituellement
 - 5) Toujours
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q43. **[Si Q25 = 1 ou Q26 = 1] : LES RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Vous a-t-on informé ou avez-vous vu une note suggérant de limiter le nombre de problème que vous pouvez discuter avec votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Non, je n'ai jamais eu cette expérience
 - 2) Oui, à un problème par consultation
 - 3) Oui, à deux problèmes par consultation
 - 4) Oui, à trois problèmes par consultation
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q44. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Quand vous avez besoin de soins ou de traitement, combien de fois votre **[si Q25=1 : médecin de famille vous a-t-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien vous a-t-il]** aidé à coordonner les soins que vous recevez d'autres professionnels de la santé et établissements de santé quand vous en aviez besoin ? **[LIRE CHACUNE]**
- 1) Jamais
 - 2) Rarement
 - 3) Parfois
 - 4) Habituellement
 - 5) Toujours
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q46. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES :** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous visité les professionnels suivants pour une raison liée à votre santé ? **[NOMBRE DE FOIS] [ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999]**
- a) **[SI Q25 = 1]** votre médecin de famille **Nombre :** _____
 - b) **[Q26=1]** votre infirmière praticienne ou infirmier praticien **Nombre :** _____
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- Q47. **[SI Q25 = 1 ou Q26 = 1] : RÉPONDANTS QUI ONT UN FOURNISSEUR DE SOINS PRIMAIRES:** Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services de soins de santé que vous avez reçus de :
- a) **[SI Q25 = 1 et Q46a = 1-100] :** votre médecin de famille
 - b) **[SI Q26=1 et Q46b = 1-100] :** infirmière praticienne ou infirmier praticien
 - 0) 0 Les pires soins de santé possibles
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) 5
 - 6) 6
 - 7) 7
 - 8) 8
 - 9) 9
 - 10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles
 - 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 - 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 - 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 4: Utilisation et expérience vécue en matière de services de santé

Q48. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous visité une clinique « après-heures » ou une clinique sans rendez-vous pour des besoins de soins de santé non urgents ? **[NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE**

_____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999]**

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Si 0 ALLER À Q50

ALLER À Q50

ALLER À Q50

ALLER À Q50

Q49. **[Q48 = 1-100 : RÉPONDANTS QUI ONT VISITÉ UNE CLINIQUE « APRÈS-HEURES » OU SANS RENDEZ-VOUS POUR DES BESOINS DE SOINS DE SANTÉ NON URGENTS]** Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services de soins de santé que vous avez reçus à la clinique « après-heures » [*SI NÉCESSAIRE : clinique ouverte en dehors des heures normales de travail*] ou à la clinique sans rendez-vous pour des besoins de soins de santé non urgents au cours des 12 derniers mois? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires soins de santé possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q50. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous visité un centre de santé communautaire où vous pouvez consulter différents professionnels de la santé au même endroit ? **[NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE**

_____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999]**

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Si 0 ALLER À Q52

ALLER À Q52

ALLER À Q52

ALLER À Q52

Q51. **[Q50 = 1-100 : RÉPONDANTS AYANT UTILISÉ UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE LORS DES 12 DERNIERS MOIS]** Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services de soins de santé que vous avez reçus au centre de santé communautaire au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires soins de santé possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q52. Combien de fois avez-vous personnellement visité la salle d'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois ? Cela ne comprend pas les visites lorsque les soins ou services sont reçus par un autre membre de la famille. **SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE**

____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999]**

Si 0 ALLER À Q56

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

ALLER À Q56

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

ALLER À Q56

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

ALLER À Q56

Q53. **[[Q25 = 1 ou Q26 = 1] et [Q52 = 1-100] : Les répondants qui ont un fournisseur de soins primaires et qui se sont rendus à l'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois]** : La dernière fois que vous êtes allé à l'urgence d'un hôpital, était-ce au sujet d'un état de santé qui aurait pu être traité par votre **[si Q25=1 : médecin de famille s'il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien s'il]** avait été disponible ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q54. [Q52 : Répondants qui ont utilisé la salle d'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois]

La dernière fois que vous êtes allé à l'urgence d'un hôpital, combien de temps avez-vous attendu entre votre arrivée et le moment où vous avez été soigné par le médecin, l'infirmière praticienne ou l'infirmier praticien ? **[NE PAS LIRE, CODER UNE RÉPONSE]**

1) Moins d'une heure

2) 1 à moins de 2 heures

3) 2 à moins de 4 heures

4) 4 à moins de 8 heures

5) 8 heures ou plus

666) **[VOL]** J'ai quitté la salle d'urgence avant de voir quelqu'un

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q55. [Q52 = 1-100 : Répondants qui ont utilisé la salle d'urgence d'un hôpital au cours des 12 derniers mois] Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services de soins de santé que vous avez reçus à la salle d'urgence de l'hôpital au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires soins de santé possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q57a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé dentaire, tel qu'un dentiste, un hygiéniste dentaire ou un denturologue?

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q58. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous appelé le service Télé-Soins 811 ?
SI NÉCESSAIRE : Télé-Soins 811 est une ligne téléphonique gratuite et confidentielle pour avoir des renseignements médicaux ou des conseils de santé d'une infirmière ou d'un infirmier.
[NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION
INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE

____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999] Si 0 ALLER À Q60**
 666) **[VOL]** Ne s'applique pas **ALLER À Q60**
 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q60**
 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q60**

- Q59. **[Q58 = 1-100 : RÉPONDANTS QUI ONT APPELÉ TÉLÉ-SOINS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]**
 En choisissant un chiffre de 0 à 10, où 0 signifie les pires services possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services que vous avez reçus du personnel de Télé-Soins 811 au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires services possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs services possibles

666) **[VOL]** J'ai accroché le téléphone avant de parler à quelqu'un/Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q60. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous utilisé des services d'ambulance?
[NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION
INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE

____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999] Si 0 ALLER À Q62**
 666) **[VOL]** Ne s'applique pas **ALLER À Q62**
 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q62**
 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q62**

Q61. **[Q60 = 1-100 : RÉPONDANTS QUI ONT UTILISÉ DES SERVICES D'AMBULANCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]** Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les soins de santé que vous avez reçus des services d'ambulance au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires soins de santé possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q62. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois différentes avez-vous passé la nuit comme patient(e) dans un hôpital ou dans un établissement de santé ? **[INSÉRER LE NOMBRE]**
NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI NÉCESSAIRE : Nous cherchons le nombre de séjours uniques, et non le nombre de jours. [NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE FOIS

____ Insérer : nombre de fois **[ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999] Si 0 ALLER À Q66**

666) **[VOL]** Ne s'applique pas **ALLER À Q66**

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q66**

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q66**

Q63. **Répondants qui ont un fournisseur de soins primaires (Q25 = 1 ou Q26 = 1) et qui ont passé une nuit comme patient à l'hôpital ou dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois [Q62 = 1-100]** Avez-vous visité votre **[si Q25=1 : médecin de famille, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien]** après avoir quitté l'hôpital ou l'établissement de santé ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

CONTINUER

2) Non

ALLER À Q66

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

ALLER À Q66

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

ALLER À Q66

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

ALLER À Q66

Q64. **Répondants qui ont un fournisseur de soins primaires (Q25 = 1 ou Q26 = 1) et qui ont passé une nuit comme patient à l'hôpital ou dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois [Q62 = 1-100] et qui ont vu leur médecin de famille après (Q63 = 1) Votre [si Q25=1 : médecin de famille semblait-il, si Q26=1 et Q25≠1 : infirmière praticienne ou infirmier praticien semblait-il] au courant des soins de suivi prévus? [NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

666) [VOL] Ne s'applique pas

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q66. **Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu besoin d'un de ces tests : d'IRM (imagerie par résonance magnétique), de CT-SCAN (des examens de tomographie) et d'angiographies non effectués en situation d'urgence ? [NOMBRE DE FOIS] SI « NE SAIT PAS », SONDER POUR LA MEILLEURE APPROXIMATION INSÉRER « 0 » POUR AUCUNE FOIS**

_____ Insérer : nombre de fois [ÉTENDUE 0-100, 666, 777, 999] Si 0 ALLER À Q68

666) [VOL] Ne s'applique pas ALLER À Q68

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas ALLER À Q68

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

ALLER À Q68

Q67. **[Q66 = 1-100 : RÉPONDANTS QUI ONT EU BESOIN D'UN DE CES TESTS : D'IRM (IMAGERIE PAR RÉSONANCE MAGNÉTIQUE), DE CT-SCAN (DES EXAMENS DE TOMODENSITOMÉTRIE) ET D'ANGIOGRAPHIES NON EFFECTUÉS EN SITUATION D'URGENCE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS] Combien de temps avez-vous attendu entre le moment où vous et votre médecin ou votre infirmière ou infirmier avez décidé que vous devriez passer ce test et le moment où vous avez eu votre test? S'il y en a eu plus d'un, au cours des 12 derniers mois, pensez au plus récent.**

INTERVIEWER NOTE: If someone had a test done the same day then it is to be "0 days."

INTERVIEWER NOTE: If someone had a test scheduled at the previous appointment, code as "does not apply."

Min = 0 ; Max = 365 ; Inscrivez l'unité de temps

1) Jours 2) Semaines 3) Mois

666) [VOL] Ne s'applique pas

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 5 : Consultation d'un spécialiste

Les questions qui suivent portent sur votre expérience en vue de l'obtention de soins de santé d'un médecin spécialiste, comme un chirurgien, cardiologue, un gynécologue, respirologue, ophtalmologue ou un psychiatre (excluant optométriste).

Q68. Au cours des derniers 12 mois, avez-vous vu des spécialistes? S'applique seulement aux spécialistes consultés au Nouveau-Brunswick.

1) Oui

2) Non

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Si nécessaire, lire la liste des spécialistes au répondant:

- Chirurgien
- Psychiatre
- Obstétricien ou Gynécologue
- Ophthalmologue (pour les yeux) **NOTE: De façon générale, un optométriste effectue des examens de la vue et prescrit les lunettes et les verres de contact. Un ophtalmologiste peut prescrire les lunettes et les verres de contact, et en tant que spécialiste effectue des traitements médicaux et chirurgicaux pour les yeux, telle qu'une chirurgie de la cataracte.**
- Cardiologue (docteur pour le coeur)
- Oncologue (docteur pour le cancer)
- Urologue (chirurgien pour les problèmes des reins ou vessie)
- Oto-rhino-laryngologiste (pour les problèmes d'oreille, de nez ou de gorge)
- Gastroentérologue (pour les problèmes du système digestif)
- Néphrologue (pour les reins)
- Neurologue (pour traiter les AVC - accident vasculaire cérébral, les convulsions, l'épilepsie, la démence ou l'Alzheimer)
- Spécialiste des maladies respiratoires ou pneumologue (pour la pneumonie, l'asthme, l'emphysème ou les MPOC - maladie pulmonaire obstructive chronique)
- Gériatre ou médecin gériatrique (soins des personnes âgées)
- Dermatologue (docteur pour la peau)
- Rhumatologue (pour l'arthrite ou le système immunitaire)
- Hématologue (docteur pour le sang)
- Endocrinologue (pour traiter le diabète ou des problèmes de la glande thyroïde)

- Q69. **[Si Q68=1 : RÉPONDANTS QUI ONT CONSULTÉ UN SPÉCIALISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]** En pensant au spécialiste que vous avez vu le plus récemment au cours des 12 derniers mois et sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services de soins de santé que vous avez reçus du spécialiste au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Si le répondant a consulté plus d'un spécialiste au cours des 12 derniers mois, il faut penser au spécialiste qui a été vu le plus récemment.

- 0) 0 Les pires soins de santé possibles
- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5
- 6) 6
- 7) 7
- 8) 8
- 9) 9
- 10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

- Q70. **[Si Q68 = 1 : RÉPONDANTS QUI ONT CONSULTÉ UN SPÉCIALISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]** Avez-vous vu un spécialiste pour la première fois au cours des 12 derniers mois ? Ceci ne comprend pas voir un spécialiste lors d'un séjour à l'hôpital ou d'une visite à la salle d'urgence. **[NE PAS LIRE]**

NOTE : La première visite avec ce spécialiste a eu lieu au cours des 12 derniers mois

- 1) Oui **CONTINUER**
- 2) Non **ALLER À Q72**
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas **ALLER À Q72**
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q72**
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q72**

Q70a. [Si Q68=1 et Q70=1 : RÉPONDANTS QUI ONT CONSULTÉ UN SPÉCIALISTE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS ET QUI ONT VU UN SPÉCIALISTE POUR LA PREMIÈRE FOIS] Quel(le)s spécialistes avez-vous vu pour la première fois au cours des 12 derniers? [Si nécessaire, utiliser la liste de spécialistes de l'introduction] [NE PAS LIRE, CODER LA REPONSE]

NOTE: Si le répondant a consulté plus d'un spécialiste pour la première fois au cours des 12 derniers mois, il faut penser au spécialiste qui a été vu le plus récemment.

NOTE: De façon générale, un optométriste effectue des examens de la vue et prescrit les lunettes et les verres de contact. Un ophtalmologiste peut prescrire les lunettes et les verres de contact, et en tant que spécialiste effectue des traitements médicaux et chirurgicaux pour les yeux, telle qu'une chirurgie de la cataracte.

- a) Chirurgien
- b) Psychiatre
- c) Obstétricien ou Gynécologue
- d) Ophtalmologue (pour les yeux)
- e) Cardiologue (pour le cœur)
- f) Oncologue (pour le cancer)
- g) Urologue (chirurgien pour les problèmes des reins ou vessie)
- h) Oto-rhino-laryngologiste (pour les problèmes d'oreille, de nez ou de gorge)
- i) Gastroentérologue (pour les problèmes du système digestif)
- j) Néphrologue (pour les reins)
- k) Neurologue (pour traiter les AVC [*accident vasculaire cérébral*], les convulsions, l'épilepsie, la démence ou l'Alzheimer)
- l) Respirologue (pour les maladies de poumons comme : la pneumonie, l'asthme, l'emphysème ou les MPOC [*maladie pulmonaire obstructive chronique*])
- m) Gériatre ou médecin gériatrique (soins pour les personnes âgées)
- n) Dermatologue (pour la peau)
- o) Rhumatologue (pour l'arthrite ou le système immunitaire)
- p) Hématologue (pour le sang)
- q) Endocrinologue (pour traiter le diabète ou des problèmes de la glande thyroïde)
- r) autre : _____

666) [VOL] Ne s'applique pas **ALLER À Q72**

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q72**

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q72**

Q71. **[Si Q70 = 1 : RÉPONDANTS QUI ONT CONSULTÉ UN SPÉCIALISTE POUR LA PREMIÈRE FOIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]** En pensant au spécialiste (le dernier spécialiste) que vous avez vu pour la première fois au cours des 12 derniers mois, combien de temps avez-vous dû attendre entre le moment où on vous a référé à ce spécialiste et le premier rendez-vous? **[NE PAS LIRE]**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : Si le répondant a consulté plus d'un spécialiste pour la première fois au cours des 12 derniers mois, il faut penser au spécialiste qui a été vu le plus récemment.

- 1) Moins d'une semaine
- 2) Une semaine à moins d'un mois [Pour référence seulement 1S, 2S, 3S]
- 3) Un mois à moins de 3 mois [Pour référence seulement 1M, 1M½, 2M, 2M½, 4S-11S]
- 4) 3 mois à moins de 6 mois [Pour référence seulement 3M, 4M, 5M]
- 5) 6 mois à moins d'un an [Pour référence seulement 6M, 7M, 8M, 9M, 10M, 11M]
- 6) Un an ou plus
- 666) Ne s'applique pas
- 777) Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 6 : Soins à domicile

Maintenant, quelques questions sur les services de soins à domicile. Cela comprend les services reçus d'un professionnel de la santé telle qu'une infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, thérapeute respiratoire, orthophoniste, diététiste, ou travailleur social. Cela comprend aussi des services de soutien à domicile tels que le ménage, la préparation de repas, la toilette personnelle, le transport ou la livraison de repas.

- Q72. Avez-vous personnellement reçu des services de soins à domicile au cours des 12 derniers mois, dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement ? Cela comprend les services reçus du Programme extra-mural, ou les services financés par le Ministère du Développement social.

Si nécessaire : Le Programme extra-mural offre des services de santé à domicile aux gens du Nouveau-Brunswick (infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, thérapeute respiratoire, orthophoniste, diététiste, travailleur social, ou équipements médicaux/fournitures médicales).

Si nécessaire : Le Ministère du Développement social finance les soins de soutien à domicile, offerts par des agences de soutien à domicile ou par des individus à leur propre compte (le ménage, la préparation des repas, les soins nutritifs et aider le client à manger, aider le client à s'habiller ou prendre un bain, les transferts d'une place à l'autre à l'intérieur de la maison, le transport, la livraison de repas, le magasinage, ou donner un repos aux membres de la famille qui aident avec les soins).

Si nécessaire : Si les services ont été reçus d'une agence privée, ou d'un individu qui ne travaille pas pour une agence, une partie des coûts doit être assumée par le gouvernement.

1) Oui

1) Non

666) [VOL] Ne s'applique pas

777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

CONTINUER

ALLER À Q74

ALLER À Q74

ALLER À Q74

ALLER À Q74

Q73. Quel genre de services avez-vous reçus ? **[LIRE CHACUNE, CODER TOUTES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]**

Si nécessaire : Rappel que le coût doit être entièrement ou en partie assumé par le gouvernement.

1) Soins infirmiers [*si nécessaire : services reçus du Programme extra-mural*] [*si nécessaire : n'importe quels types de soins infirmiers, tels que le changement de pansement ou la préparation des médicaments*]

2) Autres services ou soins de santé tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la thérapie respiratoire, l'orthophonie, les conseils en nutrition ou le travail social [*si nécessaire : services reçus du Programme extra-mural*]

3) Équipements médicaux ou fournitures médicales [*si nécessaire : services reçus du Programme extra-mural*]

4) Soins d'hygiène personnelle ou soins de soutien tels que le ménage, la préparation de repas ou l'aide à prendre un bain

5) Autres services, tels que le transport, la livraison de repas ou le magasinage

6) Autre précisez : _____

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q74. Avez-vous reçu des services de soins à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût n'était pas couvert par le gouvernement, tels que les soins fournis par une agence privée, par un membre de la famille, ou les amis ? **[NE PAS LIRE]**

Si nécessaire : Cela comprend seulement les soins ou services, comme le ménage, qui sont fournis en raison d'un problème de santé.

Si nécessaire : Si les soins ont été reçus d'une agence privée, aucun coût doit être assumé par le gouvernement.

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

CONTINUER

ALLER À Q77

ALLER À Q77

ALLER À Q77

ALLER À Q77

ALLER À Q77

Q75. Qui a offert ces services de soins à domicile ? **[LIRE CHACUNE, CODER TOUTES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]**

Si nécessaire : aucun coût doit être assumé par le gouvernement.

- 1) Infirmière ou infirmier d'une agence privée
 - 2) Services d'entretien ménager ou d'autres services de soutien par une agence privée [*si nécessaire : tels que le ménage, la préparation de repas, le transport, la livraison de repas, le magasinage, ou l'aide à prendre un bain*]
 - 3) Physiothérapeute ou autre thérapeute d'une agence privée [*si nécessaire : tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la thérapie respiratoire, l'orthophonie, les conseils en nutrition, le travail social, des équipements médicaux ou des fournitures médicales*]
 - 4) Voisin, voisine ou ami
 - 5) Membre de la famille, conjoint ou conjointe
 - 6) Bénévole
 - 7) Autre précisez : _____
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q76. Quel genre de services de soins à domicile avez-vous reçus ? **[LIRE CHACUNE, CODER TOUTES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]**

Si nécessaire : aucun coût doit être assumé par le gouvernement.

- 1) Soins infirmiers [*si nécessaire : n'importe quels types de soins infirmiers, tels que le changement de pansement ou la préparation des médicaments*]
 - 2) Autres services ou soins de santé tels que la physiothérapie, l'ergothérapie, la thérapie respiratoire, l'orthophonie, les conseils en nutrition ou le travail social
 - 3) Équipements médicaux ou fournitures médicales
 - 4) Soins d'hygiène personnelle ou soins de soutien tels que le ménage, la préparation de repas ou l'aide à prendre un bain
 - 5) Autres services, tels que le transport, la livraison de repas ou le magasinage
 - 6) Autre précisez : _____
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q77. Au cours des 12 derniers mois, y avait-il un moment où vous avez cru que vous aviez personnellement besoin de services de soins à domicile, mais vous ne les avez pas obtenus ?

Si nécessaire : Cela comprend seulement les soins ou services, comme le ménage, qui sont fournis en raison d'un problème de santé.

- 1) Oui
 - 2) Non
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre
- ALLER À Q79 intro**
ALLER À Q79 intro
ALLER À Q79 intro
ALLER À Q79 intro

Q78. Quels genres de services de soins à domicile croyiez-vous avoir besoin, mais n'avaient pas obtenus ?

Si nécessaire : Cela comprend seulement les soins ou services, comme le ménage, qui sont fournis en raison d'un problème de santé : _____

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 7 : Problèmes de santé chroniques, tests/mesures, vaccin contre la grippe, taille et poids

Maintenant nous allons passer à des questions sur votre santé. Vos réponses resteront confidentielles ; cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier.

- Q79. Avez-vous déjà été diagnostiqué ou traité par un professionnel de la santé pour un ou plusieurs des problèmes de santé chroniques suivantes ? **[LIRE CHACUNE – CODER OUI/NON] [INSÉRER LA LISTE AU HASARD]**

Problèmes de santé chroniques	Oui	Non	NSP	REF
a) Arthrite	1	2	777	999
b) Asthme	1	2	777	999
c) Douleur chronique	1	2	777	999
d) L'emphysème ou MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)	1	2	777	999
e) Cancer	1	2	777	999
f) Diabète	1	2	777	999
g) Dépression	1	2	777	999
h) Des troubles de l'humeur autre que la dépression, tels que le trouble bipolaire, la manie, la psychose maniaco-dépressive, ou la dysthymie	1	2	777	999
i) Maladie cardiaque	1	2	777	999
j) AVC (accident vasculaire cérébral)	1	2	777	999
k) La haute pression ou l'hypertension	1	2	777	999
l) Reflux gastrique (RGO)	1	2	777	999
m) Taux élevé de cholestérol	1	2	777	999
n) Anxiété	1	2	777	999

- Q80. Est-ce que vous, ou quelqu'un d'autre dans votre ménage, avez des problèmes de mémoire ? **[NE PAS LIRE, CODEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE] NOTE DE PROGRAMMATION : 1 et 2 peuvent tous deux être sélectionnés**

Si oui, POURSUIVEZ : s'agit-il de vous, ou de quelqu'un d'autre dans le ménage.

1) Oui, moi-même	CONTINUER
2) Oui, quelqu'un d'autre dans votre ménage	ALLER À Q82
3) Non	ALLER À Q83
666) [VOL] Ne s'applique pas	ALLER À Q83
777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas	ALLER À Q83
999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre	ALLER À Q83

- Q81. **[si Q80 = 1]** Avez-vous été diagnostiqué ou traité par un professionnel de la santé pour un des problèmes de santé chroniques suivants ? **[LIRE CHACUNE, CODER OUI/NON, LISTE AU HASARD]**

	Oui	Non	NSP	REF
a) Maladie d'Alzheimer	1	2	777	999
b) La démence	1	2	777	999

Q82. **[SI Q80 = 1 ou 2]** Est-ce que les pertes de mémoire dérangent vos activités de tous les jours, comme payer les factures, préparer les repas ou prendre des médicaments ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q83. Avez-vous déjà été diagnostiqué ou traité par un professionnel de la santé pour tout autre problème de santé chronique ? **[NE PAS LIRE. INDIQUER TOUTES LES RÉPONSES CHOISIES]**

1) Thyroïde/Hypothyroïdie

2) Syndrôme du côlon irritable (SCI), maladie de Crohn, colite, maladie céliaque et autre problème digestifs (condition gastro-intestinales)

3) Maladies du sang

4) Conditions neurologiques

5) Fibromyalgie

6) Problèmes cardiovasculaires

7) TOC/attaques de panique

8) Allergies

9) Problème à la colonne vertébrale (hernie discale, scoliose, syringomyelie)

10) Problème de peau (psoriasis, urticaire, panniculite, vitiligo, zona, eczéma, blépharite)

11) Problèmes respiratoires autres que les allergies (fibrose kystique, tuberculose)

12) Migraines

13) Autre précisez : _____

667) **[VOL]** Pas de problème de santé chronique

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

NOTE: Un problème de santé chronique est un état de santé qui persiste et dure habituellement plus de 12 mois.

SI NÉCESSAIRE : Vos réponses resteront confidentielles; cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier.

Si le répondant a été diagnostiqué pour un problème de santé chronique : [si (au moins un parmi Q79a à Q79n = oui) ou (Q81a ou Q81b = 1) ou (Q83 < = 13)] alors continuer avec Q84, sinon aller à Q86

Q84. **[RÉPONDANTS QUI ONT ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉS POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE : si (au moins un parmi Q79a à Q79n = 1) ou (Q81a ou Q81b = 1) ou (Q83< = 13)].** À quel point êtes-vous confiant(e) par rapport au contrôle et à la gestion de votre état de santé ? Par contrôle et gestion de vos problèmes de santé, nous voulons dire ce qu'il faut faire pour contrôler vos symptômes, prévenir les poussées actives ou surveiller votre état de santé. **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Pas du tout confiant(e)
- 2) Pas très confiant(e)
- 3) Confiant(e)
- 4) Très confiant(e)
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q85. **[RÉPONDANTS QUI ONT ÉTÉ DIAGNOSTIQUÉS POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE : si (au moins un parmi Q79a à Q79n = oui) ou (Q81a ou Q81b = 1) ou (Q83< = 13)]** Lorsque j'aurai lu le prochain énoncé, veuillez me dire si vous êtes fortement en désaccord, en désaccord, d'accord ou fortement d'accord **[NE PAS LIRE]**

« Je sais comment essayer d'éviter, à l'avenir, les problèmes liés à mon état de santé. »

- 1) Fortement en désaccord
- 2) En désaccord
- 3) D'accord
- 4) Fortement d'accord
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q86. Combien de sortes de médicaments prescrits prenez-vous régulièrement ou de manière continue ? **[LIRE SEULEMENT AU BESOIN]**

- 1) Aucun **ALLER À Q89**
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3 à 5
- 5) 6 à 8
- 6) Plus de 8
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas **ALLER À Q89**
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q89**
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

ALLER À Q89

Q87. **[SI Q86 = 2-6 : RÉPONDANTS QUI PRENNENT RÉGULIÈREMENT DES MÉDICAMENTS]** Lorsque j'aurai lu le prochain énoncé, veuillez me dire si vous êtes fortement en désaccord, en désaccord, d'accord ou fortement d'accord **[NE PAS LIRE]**

« Je connais l'effet de chacun de mes médicaments prescrits. »

- 1) Fortement en désaccord
- 2) En désaccord
- 3) D'accord
- 4) Fortement d'accord
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q88. **[SI Q86 = 2-6 : RÉPONDANTS QUI PRENNENT RÉGULIÈREMENT DES MÉDICAMENTS]** Si vous avez besoin d'aide pour comprendre vos médicaments, qui vous aide le plus ? **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Je n'ai pas besoin d'aide pour comprendre mes médicaments
- 2) Votre famille ou vos amis
- 3) Votre médecin de famille personnel, votre infirmière praticienne ou infirmier praticien
- 4) Pharmacien
- 5) Une infirmière ou infirmier au bureau de votre médecin
- 7) Une infirmière ou infirmier du Programme extra-mural
- 6) Je trouve mon information sur l'internet
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

NOTE À L'INTERVIEWEUR : Si nécessaire : Le Programme extra-mural offre des services de santé à domicile aux gens du Nouveau-Brunswick (infirmière, physiothérapeute, ergothérapeute, thérapeute respiratoire, orthophoniste, diététiste, travailleur social, ou équipements médicaux/fournitures médicales).

Q89. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des tests ou des évaluations tels que : **[LIRE CHACUNE, CODER OUI/NON - INSÉRER LA LISTE AU HASARD]**

Tests et évaluations	Oui	Non	NSP	REF
a) La mesure de la pression artérielle	1	2	777	999
b) La mesure du cholestérol	1	2	777	999
c) La mesure du poids	1	2	777	999
d) La mesure du sucre dans le sang	1	2	777	999

Q90. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu le vaccin contre la grippe? **[NE PAS LIRE]**

- 1) Oui
- 2) Non
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q91. **[Si sexe à la naissance est femelle (Q5 = 2) et entre 18 et 50 ans]** : Pour l'analyse de la santé, il est important que nous sachions si une personne est enceinte ou non. Êtes-vous enceinte ? **[NE PAS LIRE]**

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q92. Les prochaines questions portent sur la taille et le poids. Combien mesurez-vous sans chaussures ? **[NE PAS LIRE]**

Si nécessaire : Nous posons des questions sur la taille et le poids pour mieux comprendre et mesurer la santé de la population, et pour la planification des services dans le futur.

1) Moins de 4 pieds (moins de 120.7cm)

2) Entre 4 pieds et 4 pieds 11 pouces (120.7cm à 151.0cm)

3) Entre 5 pieds et 5 pieds 11 pouces (151.1cm à 181.5cm)

4) 6 pieds ou plus (181.6cm ou plus)

777) **[VOL]** Do not know/Do not remember

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q93. **[si Q92 = 1]** : insérer la taille exacte: _____

Q94. **[si Q92 = 1]** sélectionner si la mesure captée par Q93 est en pieds/pouces ou centimètres:

1) pieds et pouces

2) centimètres

Q95. **[si Q92 = 2]**: sélectionner la taille, si nécessaire demander la taille exacte :

NOTE À L'INTERVIEWEUR : Si la réponse comprend un demi-pouce, par exemple « 4'8" et demi », arrondir au plus haut, donc 4'9"

1) 4'0" (120.7cm à 123.1cm)

2) 4'1" (123.2cm à 125.6cm)

3) 4'2" (125.7cm à 128.2cm)

4) 4'3" (128.3cm à 130.7cm)

5) 4'4" (130.8cm à 133.3cm)

6) 4'5" (133.4cm à 135.8cm)

7) 4'6" (135.9cm à 138.3cm)

8) 4'7" (138.4cm à 140.9cm)

9) 4'8" (141.0cm à 143.4cm)

10) 4'9" (143.5cm à 146.0cm)

11) 4'10" (146.1cm à 148.5cm)

12) 4'11" (148.6cm à 151.0cm)

Q96. **[si Q92 = 3] : sélectionner la taille, si nécessaire demander la taille exacte :**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : Si la réponse comprend un demi-pouce, par exemple « 5'8" et demi », arrondir au plus haut, donc 5'9"

- 1) 5'0" (151.1cm à 153.6cm)
- 2) 5'1" (153.7cm à 156.1cm)
- 3) 5'2" (156.2cm à 158.7cm)
- 4) 5'3" (158.8cm à 161.2cm)
- 5) 5'4" (161.3cm à 163.7cm)
- 6) 5'5" (163.8cm à 166.3cm)
- 7) 5'6" (166.4cm à 168.8cm)
- 8) 5'7" (168.9cm à 171.4cm)
- 9) 5'8" (171.5cm à 173.9cm)
- 10) 5'9" (174.0cm à 176.4cm)
- 11) 5'10" (176.5cm à 179.0cm)
- 12) 5'11" (179.1cm à 181.5cm)

Q97. **[si Q92 = 4] : sélectionner la taille, si nécessaire demander la taille exacte:**

NOTE À L'INTERVIEWEUR: Si la réponse comprend un demi-pouce, par exemple « 6'8" et demi », arrondir au plus haut, donc 6'9"

- 1) 6'0" (181.6cm à 184.1cm)
- 2) 6'1" (184.2cm à 186.6cm)
- 3) 6'2" (186.7cm à 189.1cm)
- 4) 6'3" (189.2cm à 191.7cm)
- 5) 6'4" (191.8cm à 194.2cm)
- 6) 6'5" (194.3cm à 196.8cm)
- 7) 6'6" (196.9cm à 199.3cm)
- 8) 6'7" (199.4cm à 201.8cm)
- 9) 6'8" (201.9cm à 204.4cm)
- 10) 6'9" (204.5cm à 206.9cm)
- 11) 6'10" (207.0cm à 209.5cm)
- 12) 6'11" (209.6cm à 212.0cm)

Q98. Combien pesez-vous ?

Si nécessaire : Nous posons des questions sur la taille et le poids pour mieux comprendre et mesurer la santé de la population, et pour la planification des services dans le futur.

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

NOTE : *Si la réponse est donnée sans unité de mesure, demandez : « Est-ce que cela est en livres ou en kilogrammes? »*

Q99. Sélectionner si le poids capté par Q98 est en livres ou en kilogrammes :

- 1) Livres
- 2) Kilogrammes

SÉRIE 8 : Expériences générales de soins : sécurité, équité, communication, mieux-être/prévention et santé mentale.

Q100. Êtes-vous fortement en désaccord, en désaccord, d'accord ou fortement d'accord avec les énoncés suivants : **[NE PAS LIRE]**

« *Ma santé dépend en grande partie de la façon dont je prends soin de moi-même.* »

1) Fortement en désaccord

2) En désaccord

3) D'accord

4) Fortement d'accord

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q101. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous parlé à un médecin, une infirmière, ou un autre professionnel de la santé de ce que vous pourriez faire pour améliorer votre santé ou prévenir la maladie comme arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool, mieux manger et faire de l'exercice? **[LIRE CHACUNE]**

1) Jamais

2) Rarement

3) Parfois

4) Habituellement

5) Toujours

666) **[VOL]** Ne s'applique pas parce que je n'ai pas vu de professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois

667) **[VOL]** Ne s'applique pas parce que je suis en bonne santé

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q102. Quel est votre usage actuel du tabac ? **[LIRE CHACUNE]**

Si nécessaire : Incluant n'importe quel produit du tabac.

1) Fumeur quotidien [*si nécessaire : au moins une cigarette par jour*]

2) Fumeur occasionnel [*si nécessaire : un fumeur occasionnel est quelqu'un qui fume, mais pas à tous les jours.*]

3) Non-fumeur

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q103. L'activité physique modérée ou intense est l'activité qui augmente votre rythme cardiaque et qui vous fait perdre votre souffle et suer. Au cours du dernier mois, qu'est-ce qui décrit le mieux votre niveau d'activité physique typique ? **[LIRE CHACUNE]**

Si nécessaire : Exemples d'activité physique modérée ou intense comprennent la marche rapide, le patinage, la bicyclette, le jogging, le basketball, le soccer, le ski de fond.

Je fais de l'activité physique modérée ou intense ...

- 1) ... au moins deux heures et demie par semaine
 - 2) ... au moins une heure mais moins de deux heures et demie par semaine
 - 3) ... au moins une demi-heure mais moins d'une heure par semaine
 - 4) ... moins d'une demi-heure par semaine
 - 5) Je ne fais aucune activité physique modérée ou intense
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q104. Combien de portions de fruits, de n'importe quelle sorte, mangez-vous pendant une journée typique ?

INSÉRER LE NOMBRE : ____

- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Si nécessaire : Une portion de fruits a environ la taille de votre poing, ou d'une balle de baseball. Le jus de fruits est compris s'il s'agit d'au moins un verre (ou une demi-tasse) de jus frais ou 100% pur dans une journée. Chaque portion additionnelle de jus de fruits compte comme portion additionnelle de fruits. Cela comprend aussi les boissons fouettées (smoothies).

Q105. Combien de portions de légumes, de n'importe quelle sorte, mangez-vous pendant une journée typique ?

INSÉRER LE NOMBRE : ____

- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Si nécessaire: Une portion de légumes a environ la taille de votre poing, ou d'une balle de baseball. Le jus de légumes est compris s'il s'agit d'au moins un verre (ou une demi-tasse) dans une journée. Chaque portion additionnelle de jus de légumes compte comme portion additionnelle de légumes.

Q106. Une « consommation » veut dire :

- Une bouteille ou une petite canette de bière, du cidre ou de « cooler » contenant 5 % d'alcool, ou un petit verre de bière en fût ;
- Un verre de vin à 12 % d'alcool ;
- Un verre ou un cocktail contenant 1 oz de spiritueux à 40 % d'alcool.

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu [si Q5=2 : quatre (4), si Q5-1 : cinq (5)] consommations ou plus à la même occasion ? [LIRE CHACUNE]

- 1) Je n'ai jamais fait cela
- 2) Je n'ai pas bu 5 consommations ou plus au cours des 12 derniers mois
- 3) Moins d'une fois par mois
- 4) Une fois par mois
- 5) 2 à 3 fois par mois
- 6) Une fois par semaine
- 7) 2 à 5 fois par semaine
- 8) Chaque jour ou presque
- 777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q107. Le mot « cannabis » veut dire marijuana, haschisch, huile de haschisch ou tout autre produit d'un plant de cannabis. Au cours des 12 derniers mois, combien souvent avez-vous fumé de la marijuana ou du cannabis (un joint, du pot, de l'herbe, du haschisch) ? [LIRE CHACUNE]

- 1) Je n'ai jamais fumé de cannabis **ALLER À Q109**
- 2) J'ai déjà fumé du cannabis, mais pas au cours des 12 derniers mois **ALLER À Q109**
- 3) Moins d'une fois par mois
- 4) Une fois par mois
- 5) 2 à 3 fois par mois
- 6) Une fois par semaine
- 7) 2 à 3 fois par semaine
- 8) 4 à 6 fois par semaine
- 9) Chaque jour
- 777) [VOL] Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q109**
- 999) [VOL] Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q109**

Q108. [Si Q107 = 3-9 : Les répondants qui ont fumé du cannabis au cours des 12 derniers mois] Avez-vous fumé du cannabis ... ? [LIRE CHACUNE]

- 1) À des fins non médicales seulement
- 2) À des fins médicales seulement, avec ou sans document médical
- 3) À des fins à la fois médicales et non médicales

Q109. Combien d'heures dormez-vous chaque nuit? **[NE PAS LIRE LES REPONSES – CODER LA RÉPONSE]**

- 1) Moins de 2 heures
- 2) 2 heures à moins de 3 heures
- 3) 3 heures à moins de 4 heures
- 4) 4 heures à moins de 5 heures
- 5) 5 heures à moins de 6 heures
- 6) 6 heures à moins de 7 heures
- 7) 7 heures à moins de 8 heures
- 8) 8 heures à moins de 9 heures
- 9) 9 heures ou plus
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q110. En pensant au stress dans votre vie de tous les jours au cours des 12 derniers mois, veuillez me dire si les choses suivantes ont beaucoup contribué à votre sentiment de stress ? **[LIRE CHACUNE]**

NOTE à l'intervieweur: SVP communiquer clairement que les éléments suivants doivent contribuer BEAUCOUP au stress

	Oui	Non	NSP	REF
a) Pressé par le temps/pas assez de temps	1	2	777	999
b) Votre propre problème ou condition de santé physique	1	2	777	999
c) Votre propre problème ou condition de santé mentale ou émotionnelle	1	2	777	999
d) Votre situation financière (p. ex. pas assez d'argent ou dettes)	1	2	777	999
e) Votre propre situation au travail (p. ex. heures de travail, conditions de travail)	1	2	777	999
f) École, collègue ou université	1	2	777	999
g) Statut d'emploi (p. ex. chômage)	1	2	777	999
h) Prendre soins de vos enfants	1	2	777	999
i) Prendre soins des autres (parents, famille ou amis)	1	2	777	999
j) Autres responsabilités personnelles ou familiales	1	2	777	999
k) Vos relations personnelles	1	2	777	999
l) Discrimination	1	2	777	999
m) Votre sécurité personnelle ou celle de votre famille	1	2	777	999
n) Santé des membres de votre famille	1	2	777	999

Q111. Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous croyiez avoir besoin de consulter un médecin, une infirmière ou un autre professionnel au sujet de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Cela comprend les choses dans votre vie qui vous inquiètent ou qui vous causent du stress.

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q112. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un médecin, une infirmière ou un autre professionnel au sujet de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues? **[NE PAS LIRE]** *SI NÉCESSAIRE : Cela comprend les choses dans votre vie qui vous inquiètent ou qui vous causent du stress.*

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Refuse

ALLER À Q114

CONTINUER

ALLER À Q114

ALLER À Q114

ALLER À Q114

Q113. **[Si Q111 = 1 et Q112 = 2 : LES RÉPONDANTS QUI ONT SENTI LE BESOIN DE CONSULTER QUELQU'UN EN RAISON DE LEUR SANTÉ MENTALE, DE LEUR CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, MAIS QUI N'ONT CONSULTÉ PERSONNE.]**
 Au cours des 12 derniers mois, pourquoi n'avez-vous pas consulté ou parlé à un médecin, à une infirmière ou à un autre professionnel de la santé au sujet de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ? **[LIRE TOUTES LES RÉPONSES. MARQUEZ TOUTES CELLES QUI S'APPLIQUENT.]**

1) Ces services n'étaient pas disponibles dans votre région

2) Les temps d'attente pour les services étaient trop longs

3) Vous étiez trop occupé

4) Les services n'étaient pas disponibles à un temps convenable (p. ex. les services n'étaient disponibles qu'en semaine)

5) Vous ne pouviez pas en payer les coûts ou vos assurances n'offraient pas une couverture suffisante

6) Vous ne saviez pas comment ni où obtenir ce genre d'aide

7) Vous vous souciez de ce que les autres en penseraient

8) Autre : précisez _____

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q114. **[Q112 = 1 - RÉPONDANTS QUI ONT CONSULTÉ UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AU SUJET DE LEUR SANTÉ MENTALE OU ÉMOTIONNELLE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS]** En choisissant un chiffre de 0 à 10, où 0 signifie les pires services possibles et 10 les meilleurs services possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les services que vous avez reçus au sujet de votre santé mentale ou émotionnelle, ou de votre consommation d'alcool ou de drogues ? **[NE PAS LIRE]**

0) 0 Les pires services possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs services possibles

666) **[VOL]** Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q115. Sans compter si vous avez passé la nuit dans un hôpital, est-ce que vous croyez que vous avez souffert à cause d'une erreur ou d'une faute médicale à la suite de services de soins de santé reçus au cours des 12 derniers mois ? **[NE PAS LIRE]**

SI NÉCESSAIRE : Cela comprend les expériences avec un médecin de famille habituel, un spécialiste ou une infirmière praticienne, et cela comprend également les services reçus au centre de santé communautaire, à la clinique « après-heures », à la clinique sans rendez-vous, à l'urgence d'un hôpital, avec les services d'ambulance, ou avec les services du le Programme extra-mural.

1) Oui

2) Non

666) **[VOL]** Je n'ai pas reçu des services de soins de santé au cours des 12 derniers mois/Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

CONTINUER

ALLER À Q117

ALLER À Q117

ALLER À Q117

ALLER À Q117

Q116. **[Q115 = 1 - RÉPONDANTS QUI CROIENT AVOIR SOUFFERT EN RAISON D'UNE ERREUR MÉDICALE]** Expliquez pourquoi vous croyez que vous avez souffert à cause d'une erreur ou d'une faute médicale à la suite de services de soins de santé reçus au cours des 12 derniers mois.

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q117. Selon la Loi sur les langues officielles, vous avez le droit d'être servi(e) en français ou en anglais. De ces deux langues, laquelle préférez-vous ? **[NE PAS LIRE]**

- 1) Français
- 2) Anglais
- 3) Pas de préférence
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q118. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous reçu le service dont vous aviez besoin dans la langue officielle (français ou anglais) de votre choix ? **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Jamais
- 2) Rarement
- 3) Parfois
- 4) Habituellement
- 5) Toujours
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q119. Combien de fois avez-vous de la difficulté à comprendre l'information écrite concernant une prescription pour un médicament ou votre état de santé ? **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Jamais
- 2) Rarement
- 3) Parfois
- 4) Habituellement
- 5) Toujours
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas parce que vous n'avez pas eu besoin d'apprendre plus sur une condition médicale ou un médicament
- 444) **[VOL]** Aveugle/Malvoyant/Problème oculaire qui empêche la lecture
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q120. En ce qui concerne une prescription pour un médicament ou votre état de santé, combien de fois est-ce que ça vous a été expliqué verbalement d'une manière que vous pouviez comprendre ? **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Jamais
- 2) Rarement
- 3) Parfois
- 4) Habituellement
- 5) Toujours
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas parce que vous n'avez pas eu besoin d'apprendre plus sur une condition médicale ou un médicament
- 444) **[VOL]** Personne sourde ou malentendante
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q121. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie les pires soins de santé possibles et 10 les meilleurs soins de santé possibles, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer de façon globale les services de soins de santé que vous avez reçus au Nouveau-Brunswick au cours des 12 derniers mois ?

[NE PAS LIRE]

SI NÉCESSAIRE : Pensez seulement aux services reçus au cours des 12 derniers mois.

0) 0 Les pires soins de santé possibles

1) 1

2) 2

3) 3

4) 4

5) 5

6) 6

7) 7

8) 8

9) 9

10) 10 Les meilleurs soins de santé possibles

666) **[VOL]** J'utilise rarement des services de soins de santé/Ne s'applique pas

777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 9 : Comprendre les difficultés pour obtenir des soins de santé

Q122. Pensez maintenant aux difficultés que vous avez eues à recevoir les soins de santé dont vous aviez besoin au cours des 12 derniers mois. Si je vous demande quelque chose qui ne s'applique pas à votre situation, vous avez toujours le choix de répondre « ne s'applique pas ».
 Au cours des 12 derniers mois.... **[LIRE CHACUNE, INSÉRER a à i AU HASARD]**

SI NÉCESSAIRE : Pensez aux difficultés que vous avez eues au cours des 12 derniers mois.

	Oui	Non	NAP	REF
a) Eu besoin de services de soins de santé, mais ces services n'étaient pas disponibles dans votre région au moment où vous en aviez besoin.	1	2	666	999
b) Eu des problèmes de transport.	1	2	666	999
c) Trouvé que les services d'ambulance coûtent trop cher.	1	2	666	999
d) Eu de la difficulté à sortir de chez vous à cause d'un problème de santé.	1	2	666	999
e) Eu de la difficulté à vous y retrouver dans le système des soins de santé.	1	2	666	999
f) Avez-vous dû voyager plus de 100 km pour recevoir un service de santé [Note à l'intervieweur : 60 milles].	1	2	666	999
g) Avez-vous manqué un rendez-vous médical, un traitement ou un suivi qui vous avait été recommandé par un médecin, en raison du coût.	1	2	666	999
h) Avez-vous négligé de faire préparer une ordonnance de médicaments ou avez-vous sauté des doses de vos médicaments, en raison du coût.	1	2	666	999
i) Avez-vous évité de recevoir des soins dentaires ou de vous soumettre à des examens dentaires, en raison du coût.	1	2	666	999
j) Avez-vous eu un problème de barrière de langue dans vos communications avec un professionnel de la santé.	1	2	666	999
k) Avez-vous éprouvé des difficultés à obtenir un équipement médical ou de réadaptation, ou des fournitures dont vous aviez besoin.	1	2	666	999
l) Avez-vous éprouvé des difficultés physiques à accéder à un lieu de soins de santé, comme le bureau de votre médecin, une clinique ou un centre médical, etc.	1	2	666	999

Q123. Avez-vous une assurance qui couvre une partie ou tous les coûts de ...

Si nécessaire : Cela comprend le régime d'assurance de votre époux(se) ou de votre conjoint

- a) ... médicaments prescrits ?
- b) ... dépenses dentaires ?
- c) ... les coûts des lunettes ou des verres de contact ?

[LIRE CHACUNE]

- 1) Non, je n'ai pas de plan d'assurance
- 2) Oui, c'est une assurance subventionnée par le gouvernement
- 3) Oui, c'est une assurance subventionnée par mon employeur
- 4) Oui, c'est une assurance privée
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 10 : Données démographiques

En terminant, quelques questions générales à propos de vous qui vont nous aider à analyser les résultats de ce sondage.

Q124. Quel est le niveau à l'école ou le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez complété ?

[LIRE CHACUNE, CODER UNE RÉPONSE]

- 1) 8e année ou moins
- 2) École secondaire, mais je n'ai pas reçu mon diplôme
- 3) École secondaire ou test d'équivalence d'études secondaires
- 4) Diplôme/Certificat d'un collège, d'une école de métier ou d'une école technique
- 5) Diplôme universitaire de premier cycle
- 6) Diplôme universitaire de deuxième cycle/Études supérieures
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q125. Quelle langue parlez-vous principalement à la maison ? **[NE PAS LIRE]**

- 2) Français
- 1) Anglais
- 3) Le français et l'anglais également
- 4) Autre
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q126. Êtes-vous né au Canada? **[NE PAS LIRE]**

- 1) Oui **ALLER À Q128**
- 2) Non **CONTINUER**
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas **ALLER À Q128**
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre **ALLER À Q128**

Q127. **[Si Q126 = 2]** Depuis combien d'années vivez-vous au Canada?

INSÉREZ LE NOMBRE : _____

- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q128. Laquelle des déclarations suivantes décrit le mieux votre statut d'emploi? Êtes-vous...

[LIRE CHACUNE]

- 1) Travailleur à temps plein, soit de 30 heures ou plus par semaine [SI NÉCESSAIRE : *incluant le travail autonome ou un programme de formation ouvrière ou un stage*]
 - 2) Travailleur à temps partiel, soit de moins de 30 heures par semaine [SI NÉCESSAIRE : *incluant le travail autonome ou un programme de formation ouvrière ou un stage*]
 - 3) Au chômage
 - 4) Étudiant à temps plein
 - 5) Incapable de travailler à cause d'une maladie ou d'invalidité
 - 6) Responsable de famille ou maison
 - 7) À la retraite
 - 8) Autre précisez : *sonder pour le nombre d'heures travaillées* : _____
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q129. Fournissez-vous des soins de longue durée à domicile à un parent, un partenaire, un enfant, tout autre membre de la famille ou ami qui souffre d'incapacité, est frêle, est âgé ou est atteint d'une maladie mentale ou physique? Des soins de longue durée sont d'un minimum de 6 mois et peuvent s'étendre sur des années **[NE PAS LIRE]**

- 1) Oui
 - 2) Non
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q130. Pour aider à améliorer la planification des services de santé en tenant compte des besoins des citoyens, nous ne vous demanderons pas de donner votre salaire ou votre revenu, cependant pouvez-vous nous dire si l'année passée, c'est-à-dire en 2019, le revenu total de votre ménage avant impôts était dans une des trois catégories suivantes : **[LIRE CHACUNE]**

- 1) Moins de 25 000\$
 - 2) 25 000\$ à moins de 60 000\$
 - 3) 60 000\$ ou plus
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q131. Laquelle des réponses suivantes vous décrit le mieux ? **[LIRE CHACUNE]**

SI NÉCESSAIRE: Nous vous demandons cette information parce que nous voulons connaître les besoins en soins de santé pour tous les individus, peu importe les caractéristiques individuelles et les circonstances, telle que la race, la couleur, la croyance, l'origine nationale, l'ascendance, le lieu d'origine, la langue, l'âge, l'incapacité physique, l'incapacité mentale, l'état matrimonial, la situation familiale, l'orientation sexuelle, le sexe, la condition sociale ou les convictions ou l'activité politiques. Cette information sera utilisée pour la recherche, et ne sera pas utilisée pour vous identifier

- 1) Hétérosexuel
- 2) Homosexuel ou lesbienne
- 3) Bisexuel ou pansexuel
- 4) Asexuel, c'est-à-dire quelqu'un qui n'éprouve aucune attirance sexuelle
- 5) Je ne suis pas certain de mon identité sexuelle
- 6) Autre. Je m'identifie comme : _____
- 7) Je ne suis pas certain du sens de la question
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

Q133. Avez-vous accès à internet dans votre domicile ? **[NE PAS LIRE]**

- 1) Oui
- 2) Non
- 666) **[VOL]** Ne s'applique pas
- 777) **[VOL]** Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
- 999) **[VOL]** Je ne souhaite pas partager/Je refuse de répondre/Je préfère ne pas répondre

SÉRIE 11 : Derniers commentaires ou rétroaction

Q134. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez nous dire au sujet des services de soins de santé reçus au Nouveau-Brunswick ou avez-vous des changements à suggérer qui auraient pu améliorer votre expérience ?

Au nom du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage.