

CAG_5
CAG_RELN_COM

Quel est le lien entre vous et cette personne? Est-ce qu'elle est...**LIRE LA LISTE SI NÉCESSAIRE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

RAPPEL À L'INTERVIEWEUR : NOUS SOMMES INTÉRESSÉS À EN SAVOIR UN PEU PLUS SUR LA PERSONNE À QUI LE PARTICIPANT A CONSACRÉ LE PLUS DE TEMPS ET DE RESSOURCES

- Votre époux ou épouse 01
- Votre partenaire en union libre..... 02
- Votre père ou votre mère 03
- Votre enfant..... 04
- Votre frère ou votre soeur 05
- Votre petit-enfant..... 06
- Votre beau-père ou votre belle-mère 08
- Votre beau-fils ou votre belle-fille..... 09
- Votre beau-frère ou belle-soeur 10
- Un autre parent 11
- Un(e) ami(e), un(e) voisin(e) ou autre 12
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

CAG_6
CAG_WEEK_NB_COM

Au cours des 12 derniers mois, pendant environ combien de semaines avez-vous apporté de l'aide à cette personne? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE SEMAINES**

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE DE SEMAINES, CATI MASK: MIN=01, MAX=52**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse98
- [NE PAS LIRE]** Refus.....99

CAG_7
CAG_HRWK_NB_COM

En moyenne, pendant environ combien d'heures par semaine avez-vous apporté de l'aide à cette personne? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT D'HEURES**

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES, CATI MASK: MIN=001, MAX=168**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse998
- [NE PAS LIRE]** Refus.....999

CAG_END

Blessures (INJ)

Maintenant, j'aimerais vous poser quelques questions sur les blessures que vous auriez pu subir au cours des 12 derniers mois et qui étaient suffisamment graves pour limiter vos activités normales.

INJ_1
INJ_OCC_COM

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une blessure suffisamment grave pour limiter certaines de vos activités normales? Par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse ou un empoisonnement.

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui..... | 1 | CONTINUER |
| Non..... | 2 | PASSER À INJ_END |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À INJ_END |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À INJ_END |

INJ_2a
INJ_NMBR_NB_COM

Combien de fois vous êtes-vous blessé(e) au cours des 12 derniers mois? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT DE BLESSURES**

- _____ **INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK: MIN=01, MAX=30**
- | | |
|---|----|
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 |

INJ_2b

Quelle était la cause de cette (ces) blessure(s)? **INSCRIRE TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

- | | | | |
|----------------------|---|----|-------------------------|
| INJ_CAUS_FL_COM | Chute..... | 01 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_VH_COM | Accident de véhicule motorisé (y compris
comme piéton) | 02 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_WK_COM | Accident de travail..... | 03 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_NONE_COM | Aucune de ces réponses | 96 | CONTINUER |
| INJ_CAUS_DK_NA_COM | [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 98 | PASSER À INJ_END |
| INJ_CAUS_REFUSED_COM | [NE PAS LIRE] Refus..... | 99 | PASSER À INJ_END |

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI PLUS D'UNE BLESSURE A ÉTÉ SUBIE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, LE PARTICIPANT DOIT RÉPONDRE EN FONCTION DE LA BLESSURE LA PLUS GRAVE.

INJ_3
INJ_HOW_COM

Encore une fois, en pensant à la blessure la plus grave que vous avez subie, qu'est-ce qui s'est passé? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Accident de la route (conducteur ou passager)	01
Accident de la route (piéton)	02
Frappé par un objet	03
Explosion	04
Facteur naturel ou environnemental	05
Suffocation	06
Empoisonnement	07
Morsure de serpent ou d'animal	08
Chute du même étage	09
Chute d'une hauteur	10
Feu / flammes	11
Noyade / submersion	12
Liquides ou substances chaudes / corrosives	13
Écrasement	14
Accident impliquant de l'équipement / machines	15
INJ_HOW_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_4
INJ_WHR_COM

Où étiez-vous lorsque vous vous êtes blessé(e)? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE, DEMANDER DES PRÉCISIONS SUR LE TYPE DE LIEU DE TRAVAIL SI LE RÉPONDANT DIT « AU TRAVAIL »**

Dans une maison ou aux alentours.....	01
Institution résidentielle.....	02
École, collège, université (sauf les lieux de sport)	03
Autre établissement (p. ex. : église, hôpital, théâtre, édifice public)	04
Lieux de sport ou d'athlétisme (y compris les lieux de sports des écoles)	05
Rue, autoroute, trottoir	06
Zone commerciale (p. ex. : magasin, restaurant, Immeuble de bureaux, gare de transport).....	07
Zone industrielle ou de construction	08
Entreprise agricole (sauf la maison de l'agriculteur et autour de la maison).....	09
INJ_WHR_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_5
INJ_ACT_COM

Que faisiez-vous quand vous avez été blessé(e)? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Sports ou exercice physique (y compris les activités scolaires)....	01
Loisirs ou passe-temps (y compris le bénévolat).....	02
Travail rémunéré (y compris les déplacements pour se rendre au travail ou rentrer chez soi).....	03
Tâches ménagères, ou autre cours ou travail non rémunéré.....	04
Sommeil, repas, soins personnels	05
INJ_ACT_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

INJ_6

INJ_TYPE_COM

Quel genre de blessure était-ce? **NE PAS LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Blessures multiples	01	CONTINUER
Fracture ou cassure	02	PASSER À INJ_8/ INJ_SITE_COM
Brûlure, brûlure chimique	03	PASSER À INJ_END
Dislocation	04	PASSER À INJ_END
Entorse ou foulure	05	PASSER À INJ_END
Coupure	06	PASSER À INJ_END
Perforation, morsure d'animal (plaie ouverte)	07	PASSER À INJ_END
Éraflure	08	PASSER À INJ_END
Meurtrissure, cloque	09	PASSER À INJ_END
Commotion ou autre traumatisme cérébral	10	PASSER À INJ_END
Empoisonnement	11	PASSER À INJ_END
Lésion des organes internes	12	PASSER À INJ_END
Malaise ou inconfort	13	PASSER À INJ_END
INJ_TYPE_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97	PASSER À INJ_END
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À INJ_END
[NE PAS LIRE] Refus	99	PASSER À INJ_END

INJ_7

INJ_BRKN_COM

À cause de cette(ces) blessure(s), avez-vous subi une fracture ou une cassure de vos os?

Oui	01	CONTINUER
Non	02	PASSER À INJ_END
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	PASSER À INJ_END
[NE PAS LIRE] Refus	99	PASSER À INJ_END

INJ_8

Quelle partie de votre corps a été fracturée? **NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INJ_SITE_ML_COM	Parties multiples	01
INJ_SITE_EYE_COM	Yeux	02
INJ_SITE_HD_COM	Tête (sauf les yeux).....	03
INJ_SITE_NE_COM	Cou.....	04
INJ_SITE_SH_COM	Épaule, bras	05
INJ_SITE_EL_COM	Coude, avant-bras.....	06
INJ_SITE_WR_COM	Poignet, main	07
INJ_SITE_HIP_COM	Hanche	08
INJ_SITE_TH_COM	Cuisse.....	09
INJ_SITE_KN_COM	Genou, partie inférieure de la jambe.....	10
INJ_SITE_AN_COM	Cheville, pied.....	11
INJ_SITE_UP_COM	Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale	12
INJ_SITE_LO_COM	Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale	13
INJ_SITE_CH_COM	Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)	14
INJ_SITE_AB_COM	Abdomen ou pelvis (sauf le dos et la colonne vertébrale)	15
INJ_SITE_OT_COM	Autre.....	97
INJ_SITE_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
INJ_SITE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INJ_SITE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données

INJ_END

Chutes et produits de consommation (FAL)

[COMPLÉTER CE MODULE SEULEMENT SI INJ_2b/INJ_CAUS_COM=1]

Vous avez indiqué avoir subi une blessure en raison d'une chute. Nous aimerions vous poser quelques questions sur des chutes que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois. Nous nous intéressons aux chutes où vous vous êtes suffisamment fait mal pour limiter certaines de vos activités normales.

FAL_Q01

FAL_NMBR_NB_COM

Combien de fois êtes-vous tombé(e) au cours des 12 derniers mois? (**DEMANDER SEULEMENT SI INJ_2a/INJ_NMBR_NB_COM>1**)

_____ INSCRIRE LE NOMBRE, CATI MASK : MIN=01, MAX=30; CONFIRMER AVEC LE PARTICIPANT QUE LE NOMBRE DE CHUTE EST SUPÉRIEUR À 10 AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS.

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse98

[NE PAS LIRE] Refus.....99

Veillez penser à votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois. Les questions suivantes portent sur cette blessure [PASSER SI INJ_3/INJ_HOW_COM=9 OU 10]

FAL_Q02

FAL_MOST_COM

Quelle a été votre plus grave blessure ou problème attribuable à une chute au cours des 12 derniers mois?

LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

Pas de blessure grave	01	PASSER À FAL_Q04/ FAL_WHERE_COM
Entorse/foulure	02	
Bleus	03	
Coupures.....	04	
Malaise ou inconfort.....	05	
Fracture de la hanche	06	
Fracture de la jambe	07	
Fracture du bras ou du poignet.....	08	
Fracture du dos / des vertèbres	09	
Blessure à la tête	10	
FAL_MOST_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97	
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98	
[NE PAS LIRE] Refus.....	99	

SI INJ_3/INJ_HOW_COM=9 OU INJ_3/INJ_HOW_COM=10 DIRE :

Vous avez indiqué à la section précédente que votre blessure la plus sérieuse était attribuable à une chute. Les questions suivantes portent sur cette blessure causée par une chute.

FAL_Q03a
FAL_ATTEN_COM

Avez-vous reçu des soins médicaux par un professionnel de la santé dans les 48 heures suivant cette blessure?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | PASSER À FAL_Q04/
FAL_WHERE_COM |

FAL_Q03b
FAL_HOSP_COM

Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette blessure?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | |

FAL_Q03c
FAL_FU_COM

Présentement, êtes-vous suivi(e) par un professionnel de la santé en raison d'une blessure attribuable à une chute que vous avez pu faire au cours des 12 derniers mois?

- | | | |
|---|---|--|
| Oui..... | 1 | |
| Non..... | 2 | |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 | |

FAL_Q04
FAL_WHERE_COM

À quel endroit cette chute a-t-elle eu lieu?

LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

- Dans votre maison 1
 À l'extérieur de votre maison, mais à l'intérieur
 d'un immeuble 2
 À l'extérieur 3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

FAL_Q05
FAL_HOW_COM

Comment votre chute a-t-elle eu lieu? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Vous avez trébuché pendant que vous étiez debout ou
 en marchant 01
 Vous êtes tombé(e) dans les marches ou un escalier 02
 Vous êtes tombé(e) en faisant de l'exercice (autre que
 la marche à pied) 03
 Vous êtes tombé(e) d'une hauteur de plus d'un mètre ou
 trois pieds (p. ex. : échelle, arbre, toit) 04
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=1 OU 2 : Vous êtes
 tombé(e) d'un meuble (p. ex. : lit, chaise) 05
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=1 OU 2 : Vous avez
 glissé dans la baignoire 06
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=1 OU 2 : Vous avez
 glissé en entrant ou en sortant de la douche..... 07
SEULEMENT DEMANDER SI FAL_Q04/FAL_WHERE_COM=3 : Vous avez glissé
 sur la neige ou la glace 08
 Autre (veuillez préciser : _____) 97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98
[NE PAS LIRE] Refus..... 99

FAL_HOW_OTSP_COM

SI CR2_14/CR2_DEVC_COM=96 OU CR2_14/CR2_DEVC_COM=98 OU
CR2_14/CR2_DEVC_COM=99, PASSER À FAL_Q07a/FAL_LDR_COM ET PASSER LE PRÉAMBULE

FAL_Q06a
FAL_DVCTR_AL_COM

Est-ce que vous utilisiez votre <nom de l'appareil fonctionnel mentionné à la question
CR2_14/CR2_DEVC_COM> au moment de votre chute? **DEMANDER SEULEMENT SI
LE PARTICIPANT A INDIQUÉ UTILISER UN APPAREIL FONCTIONNEL À LA
SECTION SUR LES SOINS REÇUS**

- Oui.....1 **PASSER À FAL_Q06b/
FAL_DVCTR_OT_COM**
- Non.....2 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse ..8 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus.....9 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**

FAL_Q06b
FAL_DVCTR_OT_COM

Est-ce que votre < nom de l'appareil fonctionnel mentionné > à contribué à votre chute?

- Oui.....1 **PASSER À FAL_Q06c/
FAL_DVDSC_COM**
- Non.....2 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse ..8 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**
- [NE PAS LIRE]** Refus.....9 **PASSER À FAL_Q07a/
FAL_LDR_COM**

FAL_Q06c
FAL_DVDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont cet appareil a contribué à votre chute?

LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE

	Mauvais conception	01
	L'appareil fonctionnel n'était pas utilisé tel que conçu....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	L'appareil fonctionnel était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_DVDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

À part les appareils fonctionnels, d'autres facteurs ont-ils contribué à votre chute?

FAL_Q07a
FAL_LDR_COM

Est-ce qu'une échelle est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q07b/ FAL_LDRDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q08a/ FAL_STL_COM

FAL_Q07b
FAL_LDRDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'échelle n'était pas utilisée tel que conçu.....	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparée	04
L'échelle était usée	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_LDRDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q08a
FAL_STL_COM

Est-ce qu'un escabeau est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q08b/ FAL_STLDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q09a/ FAL_BED_COM

FAL_Q08b
FAL_STLDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'escabeau n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
L'escabeau était usé	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_STLDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q09a
FAL_BED_COM

Est-ce qu'un lit est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q09b/ FAL_BDDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q10a/ FAL_CHR_COM

FAL_Q09b
FAL_BDDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le lit n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le lit était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_BDDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q10a
FAL_CHR_COM

Est-ce qu'une chaise est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q10b/ FAL_CHDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q11a/ FAL_FURN_COM

FAL_Q10b
FAL_CHDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
La chaise n'était pas utilisée tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparée	04
La chaise était usée	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_CHDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q11a
FAL_FURN_COM

Est-ce qu'un autre meuble est un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_FURN_SP_COM Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q11b/ FAL_FRNDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q12a/ FAL_RUG_COM

FAL_Q11b
FAL_FRNDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
Le meuble n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
Le meuble était usé.....	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_FRNDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q12a
FAL_RUG_COM

Est-ce qu'un tapis ou une moquette est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q12b/ FAL_RGDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q13a/ FAL_FLR_COM

FAL_Q12b
FAL_RGDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le tapis ou la moquette n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le tapis ou la moquette était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_RGDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q13a
FAL_FLR_COM

Est-ce que le plancher est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q13b/ FAL_FLDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q14a/ FAL_ELEC_COM

FAL_Q13b
FAL_FLDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Le plancher n'était pas utilisé tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparé	04
	Le planché était usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_FLDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q14a
FAL_ELEC_COM

Est-ce que des cordons électriques sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q14b/ FAL_ELDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q15a/ FAL_FOOT_COM

FAL_Q14b
FAL_ELDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les cordons électriques n'étaient pas utilisés tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparés	04
	Les cordons électriques étaient usés	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_ELDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q15a
FAL_FOOT_COM

Est-ce que des chaussures sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q15b/ FAL_FTDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q16a/ FAL_CLTH_COM

FAL_Q15b
FAL_FTDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les chaussures n'étaient pas utilisées tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparées	04
	Les chaussures étaient usé	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_FTDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q16a
FAL_CLTH_COM

Est-ce que d'autres vêtements sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_CLTH_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q16b/ FAL_CLDSC_COM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q17a/ FAL_TOY_COM

FAL_Q16b
FAL_CLDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	Les vêtements n'étaient pas utilisés tel que conçu.....	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devaient être réparés	04
	Les vêtements étaient usés	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_CLDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q17a
FAL_TOY_COM

Est-ce que des jouets sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q17b/ FAL_TOYDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q18a/ FAL_YRD_COM

FAL_Q17b
FAL_TOYDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
Le jouet n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devaient être réparés	04
Le jouet était usé.....	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_TOYDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q18a
FAL_YRD_COM

Est-ce que des outils de jardinage sont un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q18b/ FAL_YRDDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q19a/ FAL_BIKE_COM

FAL_Q18b
FAL_YRDDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
Les outils de jardinages n'étaient pas utilisés tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devaient être réparés	04
Les outils de jardinages étaient usés	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_YRDDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q19a
FAL_BIKE_COM

Est-ce qu'une bicyclette est un facteur qui a contribué à votre chute?

Oui.....	1	PASSER À FAL_Q19b/ FAL_BKDSC_COM
Non.....	2	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q20a/ FAL_SPRT_COM

FAL_Q19b
FAL_BKDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

	Mauvais conception	01
	La bicyclette n'était pas utilisée tel que conçu	02
	Défaut de fabrication	03
	Manque d'entretien, devait être réparée	04
	La bicyclette était usée	05
	Consignes inadéquates	06
	N'a pas lu les consignes	07
	Erreur humaine	08
FAL_BKDSC_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_Q20a
FAL_SPRT_COM

Est-ce que d'autres équipements de sport sont un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_SPRT_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q20b/ FAL_SPRTDSC_COM
	Non.....	2	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM
	[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À FAL_Q21a/ FAL_ELSE_COM

FAL_Q20b
FAL_SPRTDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'équipement de sport n'était pas utilisé tel que conçu ..	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
L'équipement de sport était usé	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_SPRTDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

FAL_Q21a
FAL_ELSE_COM

Est-ce que quelque chose d'autre pourrait être un facteur qui a contribué à votre chute?

FAL_ELSE_SP_COM	Oui (veuillez préciser : _____)	1	PASSER À FAL_Q21b/ FAL_ELSEDSC_COM
	Non	2	PASSER À FAL_END
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	8	PASSER À FAL_END
	[NE PAS LIRE] Refus	9	PASSER À FAL_END

FAL_Q21b
FAL_ELSEDSC_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la manière dont ce facteur a contribué à votre chute?

Mauvais conception	01
L'objet n'était pas utilisé tel que conçu	02
Défaut de fabrication	03
Manque d'entretien, devait être réparé	04
L'objet était usé	05
Consignes inadéquates	06
N'a pas lu les consignes	07
Erreur humaine	08
FAL_ELSEDSC_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____)	97
NE PAS LIRE] Ne sait pas/pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus.....	99

FAL_END

Retraite (RET)

Les prochaines questions portent sur votre expérience de la retraite.

RET_1
RET_RTRD_COM

En ce moment, vous considérez-vous complètement retraité, partiellement retraité ou non-retraité? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Complètement retraité 1
- Partiellement retraité 2
- Non-retraité 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

RET_2
RET_RTRN_COM

Après la retraite, certaines personnes retournent travailler et prennent de nouveau leur retraite plus tard. Avez-vous déjà été retraité, puis êtes retourné sur le marché du travail?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

RET_3
RET_SPSE_COM

[DEMANDER SI SDC_9/SDC_MRTL_COM=02] Est-ce que votre époux(se) ou votre conjoint(e) de fait est retraité(e)?

- | | |
|---|---|
| Oui..... 1 | CONTINUER |
| Non..... 2 | PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_COM |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8 | PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_COM |
| [NE PAS LIRE] Refus..... 9 | PASSER À RET_5/
RET_AGE_NB_COM |

(La question RET_4 a été retirée intentionnellement dans cette version abrégée du module sur la retraite (RET).)

**PASSER À RET_END SI (RET_1/RET_RTRD_COM=3 OU RET_1/RET_RTRD_COM=8
OU RET_1/RET_RTRD_COM=9) ET (RET_2/RET_RTRN_COM=2 OU
RET_2/RET_RTRN_COM=8 OU RET_2/RET_RTRN_COM=9)**

Veuillez répondre aux questions suivantes en fonction de votre première retraite.

RET_5

RET_AGE_NB_COM

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez pris votre retraite, complète ou partielle?
**TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT
N'EST PAS CERTAIN**

_____ **INSCRIRE L'ÂGE (EN ANNÉES)**

CATI MASK: MIN=40, MAX=ÂGE ACTUEL

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

RET_6

Les gens prennent leur retraite pour de nombreuses raisons. Quelles raisons, parmi les
suivantes, ont motivé votre décision de prendre votre retraite? **LIRE LA LISTE,
RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES),
ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

RET_WHY_CM_COM	Vous aviez accumulé le nombre d'années de service requis pour être admissible à la retraite.....	01
RET_WHY_RE_COM	La retraite était possible sur le plan financier	02
RET_WHY_HL_COM	Raisons liées à la santé, au stress ou à une incapacité	03
RET_WHY_IN_COM	Mesures spéciales d'encouragement à la retraite offertes par l'employeur.....	04
RET_WHY_OR_COM	Restructuration organisationnelle ou poste supprimé.....	05
RET_WHY_PR_COM	Devait prendre soin d'un membre de la famille ou d'un(e) ami(e)	06
RET_WHY_MD_COM	Politique de retraite obligatoire de l'employeur	07
RET_WHY_HO_COM	Vous vouliez vous adonner à vos passe-temps ou à d'autres activités d'intérêt personnel	08
RET_WHY_ST_COM	Vous vouliez arrêter de travailler	09
RET_WHY_AG_COM	Un accord pris avec votre conjoint(e) ou partenaire	10
RET_WHY_OT_COM	Autre.....	97
RET_WHY_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)*	
RET_WHY_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
RET_WHY_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

*D'autres catégories sont codées; consultez le dictionnaire de données

RET_END

Participation à la population active avant la retraite (LFP)

DEMANDER CETTE SECTION SEULEMENT SI LE PARTICIPANT EST PARTIELLEMENT OU COMPLÈTEMENT RETRAITÉ : RET_1/RET_RTRD_COM=1 OU RET_1/RET_RTRD_COM=2

Les questions qui suivent portent sur le dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre [retraite]. [SI RET_1/RET_RTRD_COM=2 SUBSTITUER POUR « retraite partielle »].

LFP_1

LFP_LAST_NB_COM

En quelle année avez-vous occupé un emploi rémunéré, dirigé une entreprise ou exploité une ferme pour la dernière fois? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ANNÉE EXACTE**

_____ **INSCRIRE L'ANNÉE ET CONTINUER. CATI MASK : MIN=[INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_COM] PLUS 40; MAX=ANNÉE COURANTE OU [INSÉRER LA RÉPONSE DE RET_5/RET_AGE_NB_COM] PLUS [INSÉRER L'ANNÉE DE AGE_1/AGE_DOB_COM] (SI RET_1/RET_RTRD_COM=1 ET RET_2/RET_RTRN_COM=2)**

[NE PAS LIRE] N'a jamais eu un emploi
rémunéré.....9996 **PASSER À LFP_END**
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse9998
[NE PAS LIRE] Refus.....9999

LFP_2

LFP_YRS_COM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'un an..... 1
Entre 1 an et moins de 3 ans 2
Entre 3 ans et moins de 5 ans 3
5 ans ou plus..... 4
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LFP_3
LFP_HRWK_COM

Si vous pensez au dernier emploi que vous avez occupé avant de prendre votre retraite, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine) 1
- Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)..... 2
- Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LFP_4
LFP_SCHD_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous aviez à ce moment-là? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir 02
- Quart de travail de nuit..... 03
- Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit 04
- Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente 05
- LFP_SCHD_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LFP_5
LFP_TYPE_SP_COM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

- [NE PAS LIRE]** Refus.....99

LFP_6
LFP_IND_SP_COM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LFP_7
LFP_LNGST_COM

Était-ce l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps?

Oui.....	1	PASSER À LBF_END
Non.....	2	CONTINUER
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_END
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À LBF_END

Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à votre carrière et à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps au cours de votre vie.

LFP_8
LFP_LGPAY_COM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, étiez-vous rémunéré(e), travailleur autonome ou travailleur familial non rémunéré? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI ON VOUS LE DEMANDE, UN TRAVAILLEUR FAMILIAL NON RÉMUNÉRÉ EST UNE PERSONNE QUI TRAVAILLE SANS SALAIRE SUR LA FERME FAMILIALE OU DANS UNE ENTREPRISE DIRIGÉE PAR UN MEMBRE DU MÊME MÉNAGE. LE GÎTE ET COUVERT, AINSI QUE LES ALLOCATIONS EN ARGENT CONSIDÉRÉS COMME DES MESURES INCITATIVES NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME UNE RÉMUNÉRATION POUR CES TRAVAILLEURS FAMILIAUX.

Employé(e) rémunéré(e).....	1
Travailleur(e) autonome.....	2
Travailleur(e) familial(e) non rémunéré(e)	3
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8
[NE PAS LIRE] Refus.....	9

LFP_9
LFP_LGHR_COM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, environ combien d'heures par semaine travailliez-vous? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DU NOMBRE EXACT**

- Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine) 1
- Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)..... 2
- Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LFP_10
LFP_LGSCHD_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux l'horaire du travail que vous avez occupé le plus longtemps? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir 02
- Quart de travail de nuit..... 03
- Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit 04
- Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente 05
- LFP_LGSCHD_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LFP_11
LFP_LGTYPE_SP_COM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LFP_12
LFP_LGIND_SP_COM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LFP_13
LFP_LGYRS_COM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? Était-ce... **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE. NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI LFP_13/LFP_LGYRS_COM ≤ LFP_2/LFP_YRS_COM, ALORS DIRE : « CETTE QUESTION VOUS DEMANDAIT LE NOMBRE D'ANNÉES QUE VOUS AVEZ PASSÉ À TRAVAILLER POUR L'EMPLOI QUE VOUS AVEZ OCCUPÉ LE PLUS LONGTEMPS. PAR CONTRE, LE NOMBRE D'ANNÉES INDIQUÉ EST INFÉRIEUR AU NOMBRE D'ANNÉES PASSÉES AU DERNIER EMPLOI QUE VOUS AVEZ OCCUPÉ AVANT DE PRENDRE VOTRE RETRAITE. POUR LEQUEL DE CES DEUX EMPLOIS AVEZ-VOUS TRAVAILLÉ LE PLUS LONGTEMPS? » INTERVIEWEUR : CORRIGER LES RÉPONSES SI NÉCESSAIRE.**

Moins d'un an..... 1
Entre 1 an et moins de 3 ans 2
Entre 3 ans et moins de 5 ans 3
5 ans ou plus..... 4
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de
réponse 8
[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LFP_END

Population active (LBF)

PASSER À LBF_3/LBF_MANY_COM SI RET_1/RET_RTRD_COM=2; PASSER À LBF_END SI RET_1/RET_RTRD_COM=1

Les questions suivantes portent sur les activités de travail présentes et passées.

LBF_1
LBF_EVER_COM

Avez-vous déjà travaillé ou occupé un emploi?

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À LBF_11/ LBF_NVR_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	CONTINUER

LBF_2
LBF_CURR_COM

Travaillez-vous actuellement? Ceci inclue les emplois à temps partiel, le travail saisonnier, le travail à contrat, le travail autonome et tout autre travail rémunéré, peu importe le nombre d'heures travaillées.

Oui.....	1	CONTINUER
Non.....	2	PASSER À LBF_9/ LBF_RSN_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_COM
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	PASSER À LBF_13/ LBF_LGSTAT_COM

Travail actuel

LBF_3
LBF_MANY_COM

Travaillez-vous actuellement à plusieurs emplois?

Oui.....	1	
Non.....	2	PASSER LE PRÉAMBULE DE LBF_4/ LBF_STTS_COM
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	8	
[NE PAS LIRE] Refus.....	9	

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur le travail que vous considérez comme étant votre principal emploi.

LBF_4
LBF_STTS_COM

Quel est votre statut de travail actuel? Si vous êtes un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation. **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Employé à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine) 1
- Employé à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)..... 2
- Employé à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)..... 3
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 8
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 9

LBF_5
LBF_SCHD_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- Horaire de jour ou quart de travail de jour 01
- Quart de travail de soir..... 02
- Quart de travail de nuit..... 03
- Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit..... 04
- Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente 05
- LBF_SCHD_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 97
- [NE PAS LIRE]** Ne sait pas / pas de réponse 98
- [NE PAS LIRE]** Refus..... 99

LBF_6
LBF_TYPE_NB_COM

Quel type d'emploi avez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

- [NE PAS LIRE]** Refus.....99

LBF_7
LBF_BUSN_NB_COM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travaillez-vous? **INSCRIRE
TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS
POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LBF_8
LBF_DURN_COM

Depuis combien d'années travaillez-vous pour votre employeur actuel ou pour votre entreprise actuelle? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'un an..... 1

Entre 1 an et moins de 3 ans 2

Entre 3 ans et moins de 5 ans 3

5 ans ou plus..... 4

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

**SI RET_1/RET_RTRD_COM=2, PASSER À LBF_END; SI RET_1/RET_RTRD_COM=3,
PASSER À LBF_12/LBF_LGEVER_COM**

Ne travaille pas actuellement

LBF_9
LBF_RSN_COM

[DEMANDER SI LBF_2/LBF_CURR_COM=2] Qu'est-ce qui décrit le mieux la raison pour laquelle vous ne travaillez pas? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Incapable de travailler pour cause de maladie ou

d'incapacité 1

S'occupe de la famille 2

Étudiant 3

Sans emploi 4

Fait du travail bénévole ou non rémunéré 5

LBF_RSN_OTSP_COM Autre (veuillez préciser : _____) 7

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LBF_10
LBF_UNEMDUR_YR_COM

Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi?

_____ INSCRIRE LE NOMBRE

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus 99

INSCRIRE L'UNITÉ DE MESURE :

Semaines CATI MASK: MIN=01, MAX=52 1

Mois CATI MASK: MIN=01, MAX=12 2

Années CATI MASK: MIN=01, MAX=ÂGE ACTUEL ... 3

PASSER À LBF_13/LBF_LGSTAT_COM

Jamais travaillé

LBF_11

[DEMANDER SI LBF_1/LBF_EVER_COM=2] Vous avez mentionné que vous n'avez jamais travaillé. Pouvez-vous me dire ce qui vous a empêché de travailler? NE PAS LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

LBF_NVR_OW_COM Maladie ou incapacité 01

LBF_NVR_CH_COM Soins à donner à ses enfants 02

LBF_NVR_EL_COM Soins à donner - à des personnes âgées apparentées 03

LBF_NVR_SP_COM Soins à donner – au conjoint 04

LBF_NVR_OT_COM Autres obligations personnelles ou familiales 97

LBF_NVR_OTSP_COM Autres obligations personnelles ou familiales (veuillez préciser : _____)

LBF_NVR_DK_NA_COM [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

LBF_NVR_REFUSED_COM [NE PAS LIRE] Refus 99

PASSER À LBF_END

Emploi le plus long

LBF_12
LBF_LGEVER_COM

Est-ce que c'est la plus longue période où vous avez eu le même travail?

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| Oui | 1 | PASSER À LBF_END |
| Non | 2 | CONTINUER |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 | PASSER À LBF_END |
| [NE PAS LIRE] Refus | 9 | PASSER À LBF_END |

Maintenant, j'aimerais vous poser des questions sur l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps au cours de votre vie.

LBF_13
LBF_LGSTAT_COM

Si vous pensez à l'emploi que vous avez occupé le plus longtemps, quel était votre statut de travail pour cet emploi? Si vous étiez un travailleur autonome, choisissez le temps plein ou le temps partiel selon ce qui s'applique à votre situation. **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

- | | |
|---|---|
| Travail à temps plein (c'est-à-dire 30+ heures/semaine)..... | 1 |
| Travail à mi-temps (c'est-à-dire moins de 30 heures, mais plus de 20 heures/semaine)..... | 2 |
| Travail à temps partiel (c'est-à-dire moins de 20 heures/semaine)..... | 3 |
| [NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse | 8 |
| [NE PAS LIRE] Refus..... | 9 |

LBF_14
LBF_LGSCHD_COM

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre horaire de travail?

- | | |
|---|----|
| Horaire de jour ou quart de travail de jour | 01 |
| Quart de travail de soir..... | 02 |
| Quart de travail de nuit..... | 03 |
| Quart de travail rotatif, changeant périodiquement de jour à soir à nuit..... | 04 |

	Saisonnier, sur appel ou occasionnel, pas d'horaire préétabli, mais appelé quand le besoin augmente	05
LBF_LGSCHD_OTSP_COM	Autre (veuillez préciser : _____)	97
	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

LBF_15

LBF_LGTYPE_SP_COM

Quel type d'emploi aviez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LBF_16

LBF_LGIND_SP_COM

Dans quel secteur d'entreprise ou d'industrie travailliez-vous? **INSCRIRE TEXTUELLEMENT, TENTER DE CLARIFIER ET D'OBTENIR LE PLUS DE DÉTAILS POSSIBLE**

[NE PAS LIRE] Refus.....99

LBF_17

LBF_LGDURN_COM

Pendant combien d'années avez-vous travaillé à cet emploi? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins d'un an..... 1

Entre 1 an et moins de 3 ans 2

Entre 3 ans et moins de 5 ans 3

5 ans ou plus..... 4

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

LBF_END

Planification de la retraite (RPL) - version abrégée

RPL_1

RPL_AGE_NB_COM

À quel âge prévoyez-vous prendre votre retraite? **TENTER D'OBTENIR LA MEILLEURE ESTIMATION POSSIBLE SI LE PARTICIPANT N'EST PAS CERTAIN DE L'ÂGE EXACT**

_____ INSCRIRE L'ÂGE, CATI MASK: MIN=ÂGE ACTUEL, MAX=87

[NE PAS LIRE] Sans objet, ne prévoit pas prendre

sa retraite 96

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

RPL_END

Revenu (INC)

La section suivante traite de votre niveau de vie. On a démontré que le niveau de vie d'une personne avait un lien avec leur santé. Ainsi, il est important que nous ayons certaines informations sur votre revenu et celui de votre famille. Comme toutes les autres informations que vous nous avez données, vos réponses seront strictement confidentielles.

Revenu familial

INC_1

Si l'on pense au revenu total pour tous les membres de votre ménage, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INC_SRCE_WG_COM	Salaires et traitements	01
INC_SRCE_SE_COM	Revenu d'un travail autonome	02
INC_SRCE_IN_COM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes).....	03
INC_SRCE_EI_COM	Prestations d'assurance-emploi.....	04
INC_SRCE_CM_COM	Indemnités d'accident du travail.....	05
INC_SRCE_BN_COM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec.....	06
INC_SRCE_PN_COM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes	07
INC_SRCE_GV_COM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite).....	08
INC_SRCE_OLD_COM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_SRCE_GIS_COM	Supplément de revenu garanti.....	10
INC_SRCE_WF_COM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social.....	11
INC_SRCE_CH_COM	Prestation pour enfants	12
INC_SRCE_SP_COM	Pension alimentaire - aux enfants.....	13
INC_SRCE_AL_COM	Pension alimentaire - au conjoint.....	14
INC_SRCE_CP_COM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action).....	15
INC_SRCE_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_SRCE_OT_COM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants)	97
INC_SRCE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_SRCE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus.....	99

INC_2 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_1/INC_SRCE_COM]** Des sources de revenu que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient les trois **[ENLEVER LE « TROIS » SI SEULEMENT DEUX SOURCES DE REVENU SONT INSCRITES À INC_1/INC_SRCE_COM]** principales sources de revenu de votre ménage, en commençant pas la plus élevée? **LIRE LA LISTE, SI NÉCESSAIRE; NOTE DE PROGRAMMATION ETAO : RAPPELER LES SOURCES DE REVENU INSCRITES À INC_1/INC_SRCE_COM**

INC_FRST_COM INDICHER LA SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_SCND_COM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_COM ≥ 2 RÉPONSES]** INDICHER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

INC_THRD_COM **[SEULEMENT SI INC_1/INC_SRCE_COM ≥ 3 RÉPONSES]** INDICHER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU DE VOTRE MÉNAGE LA PLUS ÉLEVÉE

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

INC_3
INC_TOT_COM

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous le revenu total du ménage incluant tous les membres de votre ménage, provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Moins de 20 000 \$ 1

20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$ 2

50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$ 3

100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$ 4

150 000 \$ ou plus 5

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

Revenu personnel

INC_4

Si l'on pense à votre revenu personnel total, quelles en ont été les sources de revenu au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, RÉPONSES MULTIPLES PERMISES (SAUF SI 96, 98 OU 99 SONT SÉLECTIONNÉES), ENREGISTRER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT**

INC_PSRCE_WG_COM	Salaires et traitements	01
INC_PSRCE_SE_COM	Revenu d'un travail autonome	02
INC_PSRCE_IN_COM	Dividendes et intérêts (p. ex. : obligations, épargnes)	03
INC_PSRCE_EI_COM	Prestations d'assurance-emploi	04
INC_PSRCE_CM_COM	Indemnités d'accident du travail	05
INC_PSRCE_BN_COM	Prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec	06
INC_PSRCE_PN_COM	Pensions de retraite d'un employeur et rentes	07
INC_PSRCE_GV_COM	REER/FERR (régime enregistré d'épargne-retraite/fonds enregistrés de revenu de retraite)	08
INC_PSRCE_OLD_COM	Sécurité de la vieillesse	09
INC_PSRCE_GIS_COM	Supplément de revenu garanti.....	10
INC_PSRCE_WF_COM	Allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être social	11
INC_PSRCE_CH_COM	Prestation pour enfants.....	12
INC_PSRCE_SP_COM	Pension alimentaire - aux enfants	13
INC_PSRCE_AL_COM	Pension alimentaire - au conjoint	14
INC_PSRCE_CP_COM	Gain en capital (p. ex. : profits de la vente d'action)	15
INC_PSRCE_NONE_COM	[NE PAS LIRE] Aucune	96
INC_PSRCE_OT_COM	Autre (p. ex. : revenu de location, pension des Anciens combattants)	97
INC_PSRCE_DK_NA_COM	[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
INC_PSRCE_REFUSED_COM	[NE PAS LIRE] Refus	99

INC_5 **[DEMANDER SEULEMENT SI PLUS D'UNE SOURCE DE REVENU A ÉTÉ INSCRITE À INC_4/INC_PSRCE_COM]** Des sources de revenu que vous avez identifiées à la question précédente, quelles étaient vos trois **[ENLEVER LE « TROIS » SI SEULEMENT DEUX SOURCES DE REVENU SONT INSCRITES À INC_4/INC_PSRCE_COM]** principales sources de revenu personnel, en commençant pas la plus élevée? **LIRE LA LISTE, SI NÉCESSAIRE; NOTE DE PROGRAMMATION ETAO : RAPPELER LES SOURCES DE REVENU INSCRITES À INC_4/INC_PSRCE_COM**

INC_PFRST_COM INDICER LA SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE : _____

INC_PSCND_COM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_COM ≥ 2 RÉPONSES]** INDICER LA DEUXIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

INC_PTHRD_COM **[SEULEMENT SI INC_4/INC_PSRCE_COM ≥ 3 RÉPONSES]** INDICER LA TROISIÈME SOURCE DE REVENU PERSONNEL LA PLUS ÉLEVÉE

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 98

[NE PAS LIRE] Refus..... 99

INC_6
INC_PTOT_COM

Au meilleur de votre connaissance, à combien estimez-vous votre revenu personnel total provenant de toutes les sources, avant impôts et autres déductions, au cours des 12 derniers mois? **LIRE LA LISTE, ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE. NOTE À L'INTERVIEWEUR : SI INC_6/INC_PTOT_COM > INC_3/INC_TOT_COM, ALORS DEMANDER : « CETTE QUESTION PORTE SUR VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. VOUS NOUS AVEZ MENTIONNÉ QUE LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE EST INFÉRIEUR À VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL. POURRIEZ-VOUS NOUS INDICER QUEL EST LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE ET VOTRE REVENU TOTAL PERSONNEL? » INTERVIEWEUR : FAIRE LES CORRECTIONS, SI NÉCESSAIRE.**

Moins de 20 000 \$ 1

20 000 \$ ou plus, mais moins de 50 000 \$ 2

50 000 \$ ou plus, mais moins de 100 000 \$ 3

100 000 \$ ou plus, mais moins de 150 000 \$ 4

150 000 \$ ou plus 5

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 8

[NE PAS LIRE] Refus..... 9

INC_END

Médicaments (MEDI)

NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ DEMANDER AU/À LA PARTICIPANT(E) DE VOUS MONTRER TOUS LES MÉDICAMENTS QU'IL/ELLE PREND RÉGULIÈREMENT (C.-À-D. UNE FOIS PAR JOUR, UN JOUR SUR DEUX, ETC. À L'EXCEPTION DE CEUX PRIS OCCASIONNELLEMENT), AINSI QUE TOUS LES PRODUITS PRESCRITS, NON-PRESCRITS EN VENTE LIBRE, DE PHYTOTHÉRAPIE, VITAMINIQUES OU NATURELS QU'IL/ELLE PREND ET LES NOTER DANS LE TABLEAU PLUS BAS.

Nombre de médicaments	Nom du médicament	Numéro d'identification du médicament (DIN)	Prescription	Dose – Quelle quantité			Fréquence : Quand vous prenez le médicament	Durée : (utilisation du médicament au-delà du dernier mois)	Date de début (mm/jj/aaaa)	Raison(s) de l'utilisation
				(O/N/NSP/PR/RF)	Écrire la quantité	Menu déroulant pour sélectionner l'unité (ml, µg, comprimé, etc.)				
CE QUI APPARAÎT DANS ONYX →	Champ de texte pour écrire le nom	Boutons pour sélectionner et écrire le DIN ou le nom du médicament	(O/N/NSP/PR/RF)	Écrire la quantité	Menu déroulant pour sélectionner l'unité (ml, µg, comprimé, etc.)	Champ de texte pour écrire des commentaires	Boutons pour sélectionner une fois par jour, deux fois par jour, une fois par semaine, etc.	Boutons pour sélectionner plus d'un an, de six mois à un an, etc.	Choisir à partir du calendrier, ne sait pas / pas de réponse ou refus	Champ de texte pour écrire la réponse ou choisir ne sait pas / pas de réponse ou refus
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

Renseignements administratifs (ADM)

NE POSER LES QUESTIONS SUIVANTES QU'AUX RÉPONDANTS QUI ONT ACCEPTÉ DE FOURNIR LE NUMÉRO DE LEUR CARTE SANTÉ (CARTE D'ASSURANCE MALADIE AU QUÉBEC).

L'entrevue est maintenant terminée. Vous aviez accepté au préalable de nous fournir votre numéro de carte santé (carte d'assurance maladie au Québec) afin que nous puissions établir un lien entre les renseignements provenant des bases de données administratives provinciales et les informations que vous nous avez fournies pendant l'entrevue. Les renseignements que nous pourrions obtenir des autorités provinciales concernent notamment votre utilisation présente et passée des services de santé, comme les visites médicales effectuées à l'hôpital, dans les cliniques et dans les cabinets de médecins.

ADM_1

ADM_NUMB_COM

Quel est le numéro de votre carte santé (carte d'assurance maladie au Québec)? **NE PAS LAISSER D'ESPACE ET NE PAS INSCRIRE DE TIRET OU DE VIRGULE ENTRE LES CHIFFRES ET LES LETTRES. RÉPÉTER LE NUMÉRO DE LA CARTE SANTÉ AFIN D'EN CONFIRMER OU D'EN VÉRIFIER L'EXACTITUDE AUPRÈS DU RÉPONDANT.**

INSCRIRE LE NUMÉRO

[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse 999999999999

[NE PAS LIRE] Refus 999999999999

ADM_2

ADM_PROV_COM

De quelle province ou de quel territoire votre carte santé (carte d'assurance maladie au Québec) provient-elle? **ENREGISTRER UNE SEULE RÉPONSE**

Terre-Neuve-et-Labrador	01
Île-du-Prince-Édouard	02
Nouvelle-Écosse	03
Nouveau-Brunswick	04
Québec	05
Ontario	06
Manitoba	07
Saskatchewan	08
Alberta	09
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Territoires du Nord-Ouest.....	12
Nunavut	13
Je ne possède pas de numéro de carte santé (carte d'assurance maladie au Québec)	96
[NE PAS LIRE] Ne sait pas / pas de réponse	98
[NE PAS LIRE] Refus	99

ADM_END