

Questionnaire sur la santé et le milieu de vie des jeunes adultes montréalais

Cher (chère) participant(e) du projet ISIS,

Le temps passe vite! Cela fait déjà deux ans que vous avez complété le premier questionnaire ISIS. Nous apprécions grandement votre intérêt à l'égard de ce projet. Votre participation continue est très importante puisqu'elle nous permet de mieux comprendre le lien qui existe entre les quartiers et la santé des jeunes adultes montréalais. C'est aussi grâce à votre participation que nous trouverons des stratégies pour améliorer les quartiers de notre ville, pour le bénéfice de tous ses habitants.

Ce questionnaire est semblable au premier, mais comprend de nouvelles questions. Il nous permettra de déterminer s'il y a eu des changements dans certains aspects de votre vie au cours des deux dernières années. Les questions portent plus précisément sur les sujets suivants :

- Votre santé
- Votre consommation de cigarettes
- Les endroits où vous obtenez des soins de santé
- Vos relations et votre marge de manœuvre dans la vie
- Vos langues parlées et vos croyances religieuses
- Vos études et votre travail
- Votre logement
- Vos dépenses
- Votre quartier
- Les endroits où vous passez du temps

Nous nous engageons à ne jamais publier d'information personnelle qui permettrait de vous identifier. Si vous préférez ne pas répondre à certaines questions, veuillez simplement passer à la suivante.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE

- La plupart des questions peuvent avoir plusieurs réponses possibles. Veuillez choisir la réponse qui s'applique à vous.
- Choisissez une seule réponse à chaque question, à moins que les directives mentionnent le contraire.
- À la page suivante, vous trouverez le formulaire de consentement. Veuillez le lire attentivement. Vous pourrez accepter ou refuser de participer à l'étude au bas du formulaire.
- Assurez-vous de cliquer sur « valider » à la fin du questionnaire.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter :

☎ (514) 343-2414 ou ✉ isis@umontreal.ca

QUESTIONS QUI PORTENT SUR L'ADMISSIBILITÉ

Les questions suivantes servent à confirmer que vous êtes admissible pour prendre part à cette étude.

A1. Quelle est l'adresse exacte de votre domicile ?

NUMÉRO ET NOM DE LA RUE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

A2. Le lieu sur la carte correspond-il bien à votre domicile?

Si oui, cliquez sur « **Suivant** ».

Si non, veuillez corriger l'adresse de votre domicile ou localiser votre domicile en cliquant sur la carte.

Lorsque le lieu sur la carte correspond à votre domicile, cliquez sur « **Suivant** ».

Message de non-admissibilité : « Nous sommes désolés, mais ce questionnaire cible uniquement les résidents de la région métropolitaine de Montréal. Par conséquent, vous n'êtes plus admissible à y répondre. Merci de votre participation! »

A3. Depuis combien de temps habitez-vous à votre adresse actuelle?

- Depuis moins de 1 an
- Plus de 1 an, mais moins que 2 ans
- Entre 2 et 5 ans
- Plus que 5 ans

VOTRE SANTÉ

1. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général, votre santé physique est :

- Excellente
- Très bonne
- Assez bonne
- Passable
- Mauvaise
- Je ne sais pas

2. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général, votre santé mentale est :

- Excellente
- Très bonne
- Assez bonne
- Passable
- Mauvaise
- Je ne sais pas

3. Quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de votre vie?

Veillez choisir une des valeurs de 0 à 10, où 0 signifie « Très insatisfait(e) » et 10 signifie « Très satisfait(e) »

- 0 – Très insatisfait(e)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 – Très satisfait(e)

4. Êtes-vous capable de...

[Veillez cocher une réponse par ligne]

	Tout à fait capable	Plutôt capable	Peu capable	Pas du tout capable	Je ne sais pas
Porter un poids de 8 kilos (18 livres) sur 3 étages (par exemple, 6 sacs d'épicerie remplis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redresser le haut du corps sans l'aide des bras en étant couché au sol (redressement assis ou <i>sit-up</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porter 2 valises lourdes sur 3 étages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Tout à fait capable	Plutôt capable	Peu capable	Pas du tout capable	Je ne sais pas
Marcher 20 minutes (environ 2 kilomètres ou 1 mille) à un rythme soutenu sans pause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courir 6 minutes (environ 1 kilomètre ou ½ mille), sans pause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Courir 30 minutes (environ 5 kilomètres ou 3 milles) sans pause	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toucher le sol avec les mains en étant assis(e) sur une chaise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toucher le sol avec les mains en étant debout (sans plier les genoux)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toucher vos genoux avec votre tête en étant debout	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rester en équilibre sur une jambe (au moins 15 secondes) sans prendre appui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire une roulade (culbute) au sol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sauter par-dessus une clôture de 1 mètre de haut (3 pieds), en prenant appui dessus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Souffrez-vous de l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants : bronchite chronique, toux persistante ou asthme?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

VOTRE CONSOMMATION DE CIGARETTES

6. Avez-vous fumé une centaine de cigarettes ou plus durant votre vie (environ 4 paquets)?

- Oui → allez à la question 8
 Non

7. Avez-vous déjà fumé une cigarette entière?

- Oui
 Non → allez à la question 33

8. À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette entière?

_____ ans

9. Dans les derniers 30 jours (dernier mois), avez-vous fumé une cigarette en partie ou en entier?

- Oui
- Non

10. Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais?

- Tous les jours
- À l'occasion → allez à la question 18
- Jamais → allez à la question 28

Si vous fumez tous les jours

11. À quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours?

_____ ans

12. Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

_____ cigarette(s) par jour

13. De quelle manière vous procurez-vous des produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler, cigarillos)? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- Au dépanneur ou à la tabagie
- À l'épicerie
- auprès d'ami(e)s, de collègues ou de connaissances
- auprès de membres de votre famille
- Dans une réserve amérindienne
- Autre, précisez : _____

14. Sous quelle forme vous procurez-vous des cigarettes? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- À l'unité
- En paquet
- En carton (« cartoune »)
- Dans un sac de plastique (de type « Ziploc® »)
- Vous achetez du tabac à rouler
- Autre, précisez : _____

15. Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours?

- Oui
- Non

16. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?

- Oui
- Non → allez à la question 33

17. Combien de fois? (au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer)

_____ fois → allez à la question 33

Si vous fumez à l'occasion

18. Les jours où vous fumez, combien de cigarettes fumez-vous habituellement?

_____ cigarette(s) par jour

19. Au cours du dernier mois, combien de jours avez-vous fumé une cigarette ou plus?

_____ jour(s)

20. De quelle manière vous procurez-vous des produits du tabac (cigarettes, tabac à rouler, cigarillos)? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- Au dépanneur ou à la tabagie
- À l'épicerie
- auprès d'ami(e)s, de collègues ou de connaissances
- auprès de membres de votre famille
- Dans une réserve amérindienne
- Autre, précisez : _____

21. Sous quelle forme vous procurez-vous des cigarettes? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- À l'unité
- En paquet
- En carton (« cartoune »)
- Dans un sac de plastique (de type « Ziploc® »)
- Vous achetez du tabac à rouler
- Autre, précisez : _____

22. Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

- Oui
- Non → allez à la question 25

23. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

_____ ans

24. À quel moment avez-vous cessé de fumer tous les jours?

- Il y a moins de 1 an
- Il y a 1 an à moins de 2 ans
- Il y a 2 ans à moins de 3 ans
- Il y a 3 ans ou plus

25. Envisagez-vous sérieusement de cesser de fumer au cours des 30 prochains jours?

- Oui
- Non

26. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer?

- Oui
- Non → allez à la question 33

27. Combien de fois? (au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer)

_____ fois → allez à la question 33

Si vous ne fumez jamais

28. Avez-vous déjà fumé des cigarettes tous les jours?

- Oui
- Non → allez à la question 32

29. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours?

_____ ans

30. À quel moment avez-vous cessé de fumer tous les jours?

- Il y a moins de 1 an
- Il y a 1 an à moins de 2 ans → allez à la question 32
- Il y a 2 ans à moins de 3 ans → allez à la question 32
- Il y a 3 ans ou plus → allez à la question 32

31. Combien de fois? (au cours des 12 derniers mois, avez-vous arrêté de fumer pendant au moins 24 heures parce que vous essayiez de cesser de fumer)

_____ fois

32. À quand remonte la dernière fois que vous avez fumé la cigarette?

- Il y a moins de 1 an
- Il y a un 1 an à moins de 2 ans
- Il y a 2 ans à moins de 3 ans
- Il y a 3 ans ou plus

33. Combien de vos ami(e)s fument?

- Aucun
- Un ou quelques uns
- Environ la moitié
- La plupart
- Tous
- Je ne sais pas

34. Combien de membres de votre famille proche fument?

- Aucun
- Un ou quelques uns
- Environ la moitié
- La plupart
- Tous
- Je ne sais pas

LES ENDROITS OÙ VOUS OBTENEZ DES SOINS

35. Avez-vous un médecin régulier (aussi connu comme un médecin de famille)?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

36. Y a-t-il un endroit où vous allez habituellement lorsque vous êtes malade ou avez besoin de conseils en matière de santé?

- Oui
- Non → allez à la question 40
- Je ne sais pas

37. De quel genre d'endroit s'agit-il?

(Si plusieurs endroits, indiquez celui où vous allez le plus souvent)

- Bureau du médecin
- CLSC / Centre de santé communautaire
- Clinique sans rendez-vous
- Clinique de rendez-vous
- Ligne d'information téléphonique (par exemple, Télésoins, Info-Santé, Health-Links, HealthLine) → allez à la question 40
- Salle d'urgence d'un hôpital
- Clinique externe d'un hôpital
- Autre

38. Quel est le nom de cet endroit ?

39. Localisez le lieu où vous allez habituellement lorsque vous êtes malade ou avez besoin de conseils en matière de santé.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mots-clés, ou cliquez directement sur la carte.

Message principal : "Voulez-vous passer à la question suivante?"

Sous-message : « Attention : Vous n'avez pas localisé de lieu"

Deux boutons : "Continuer sans localiser de lieu" et "Localiser un lieu"

VOS RELATIONS ET VOTRE MARGE DE MANŒUVRE DANS LA VIE

40. Quel est votre état civil?

- Célibataire
- Marié(e)
- Conjoint(e) de fait ou en couple
- Séparé(e) ou divorcé(e)
- Veuf/Veuve

41. De manière générale, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de vos relations avec vos ami(e)s?

- Très satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

42. Dans ma vie, j'ai le sentiment que les possibilités...

Veuillez cocher une réponse par ligne

	Très bonnes	Bonnes	Plutôt bonnes	Ni bonnes, ni mauvaises	Plutôt mauvaises	Mauvaises	Très mauvaises
d'aspirer à une vie heureuse sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d'arriver à faire des choses sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de vivre en bonne santé sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d'avoir des stimulations intellectuelles intéressantes sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de nouer des relations sociales satisfaisantes sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de vivre, de travailler et de passer mon temps libre dans un environnement agréable sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
de me comporter conformément à mes valeurs sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d'atteindre mes objectifs sont...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOS LANGUES PARLÉES ET VOS CROYANCES RELIGIEUSES

43. Quelle(s) langue(s) parlez-vous le plus souvent à la maison?

Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous si les langues en question sont utilisées de façon égale.

- Français
- Anglais
- Autre, précisez : _____

44. Vous identifiez-vous à une religion?

- Oui
- Non → allez à la question 47

45. Dans quelle mesure votre religion est-elle importante pour vous?

- Pas du tout importante
- Peu importante
- Assez importante
- Très importante

46. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous assisté ou participé à des activités, à des services ou à des réunions à caractère religieux, à l'exception de mariages et de funérailles?

- Au moins 1 fois par semaine
- Au moins 1 fois par mois
- Au moins 3 fois par année
- Environ 1 ou 2 fois par année
- Jamais

VOS ÉTUDES ET VOTRE TRAVAIL

47. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété (cela n'inclut pas vos études actuelles)?

- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
- École primaire
- Secondaire 4 ou moins
- Secondaire 5
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au CÉGEP, d'une école de métiers, d'un collège commercial ou privé, d'un institut technique ou d'une école de sciences infirmières
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au CÉGEP
- Certificat universitaire de premier cycle
- Baccalauréat
- Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie
- Certificat universitaire de deuxième cycle
- Maîtrise
- Doctorat

Les quatre questions suivantes portent sur l'éducation et l'âge de votre mère et de votre père ou de la personne qui a joué le rôle de votre mère et/ou de votre père à l'époque où vous avez grandi.

48. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que votre mère ait atteint (cela n'inclut pas ses études actuelles)?

- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
- École primaire
- Secondaire 4 ou moins
- Secondaire 5
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au CÉGEP, d'une école de métiers, d'un collège commercial ou privé, d'un institut technique ou d'une école de sciences infirmières
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au CÉGEP
- Certificat universitaire de premier cycle
- Baccalauréat
- Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie
- Certificat universitaire de deuxième cycle
- Maîtrise
- Doctorat
- Je ne sais pas

49. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que votre père ait atteint (cela n'inclut pas ses études actuelles)?

- Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle
- École primaire
- Secondaire 4 ou moins
- Secondaire 5
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme technique au CÉGEP, d'une école de métiers, d'un collège commercial ou privé, d'un institut technique ou d'une école de sciences infirmières
- Diplôme ou certificat d'études d'un programme général au CÉGEP
- Certificat universitaire de premier cycle
- Baccalauréat
- Diplôme en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropraxie
- Certificat universitaire de deuxième cycle
- Maîtrise
- Doctorat
- Je ne sais pas

50. Quel est l'âge de votre mère?

(Si votre mère est décédée, veuillez indiquer l'âge qu'elle aurait aujourd'hui)

_____ ans

51. Quel est l'âge de votre père?

(Si votre père est décédé, veuillez indiquer l'âge qu'il aurait aujourd'hui)

_____ ans

52. En cas de besoin, un membre de votre famille pourrait-il vous mettre en contact avec des personnes pouvant vous aider à améliorer votre situation d'emploi?

- Très probablement
- Probablement
- Peu probablement
- Très peu probablement
- Ne s'applique pas (aucun contact, décès, etc.)
- Je ne sais pas

VOTRE LOGEMENT

53. En vous incluant, combien de personnes vivent ou demeurent actuellement à votre adresse?

- 1 → allez à la question 55
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 ou plus

54. Avec qui habitez-vous présentement ? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

J'habite...

- Avec mes deux parents
- Avec l'un de mes parents
- Avec mes frères ou sœurs
- Avec mes grands-parents ou d'autres membres de ma famille
- Avec mon/ma conjoint(e)
- Avec mes enfants ou les enfants de mon/ma conjoint(e)
- Avec des colocataires, des ami(e)s ou des connaissances
- Autre

55. À qui appartient le logement où vous habitez?

Je suis moi-même/un membre de ma famille est ...

- Propriétaire du logement
- Locataire du logement

56. Combien y a-t-il de pièces dans le logement où vous habitez?

Veillez inclure toutes les pièces sauf la salle de bain et le(s) couloir(s).

- 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9 ou plus

VOS DÉPENSES

57. À travers les questions suivantes, nous aimerions savoir s'il vous est arrivé, au cours des **12 derniers mois**, de manquer d'argent pour payer différentes choses nécessaires à la vie quotidienne. Si cela vous est arrivé, nous aimerions savoir jusqu'à quel point cette situation a été grave.

Pour chaque ligne, veuillez cocher une réponse dans la première section; si vous répondez « oui », veuillez aussi cocher une réponse dans la deuxième section

	Au cours des 12 derniers mois , vous est-il arrivé à vous-même, ou à la personne responsable d'assumer cette dépense, de manquer d'argent pour...			Si oui, jusqu'à quel point ce manque d'argent a-t-il été grave ?				
	Oui	Non	Je ne sais pas	Pas du tout grave	Un peu grave	Assez grave	Très grave	Je ne sais pas
... payer le loyer ou l'hypothèque?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... payer l'électricité, l'eau chaude ou le chauffage?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... acheter de la nourriture?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Pour une dépense urgente, pourriez-vous emprunter rapidement un montant de 500 \$ aux personnes suivantes?

Veillez cocher une réponse par ligne

	Oui	Non	Ne s'applique pas (aucun contact, décès, etc.)	Je ne sais pas
Votre mère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre père	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre conjoint(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un frère ou une sœur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un grand-parent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un(e) ami(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un(e) collègue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VOTRE QUARTIER

Les questions suivantes portent sur votre quartier de résidence, tel que vous le percevez.

59. Dans votre quartier, combien de personnes pouvez-vous saluer sur une base régulière?

- Aucune personne
- Quelques personnes
- Plusieurs personnes
- La plupart des personnes

Veillez indiquer votre degré d'accord avec les trois énoncés suivants :

60. Je peux faire confiance aux gens de mon quartier.

- Fortement en accord
- Plutôt en accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Fortement en désaccord
- Je ne sais pas

61. Je me sens en sécurité de sortir le soir, seul(e), dans mon quartier.

- Fortement en accord
- Plutôt en accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Fortement en désaccord
- Je ne sais pas

62. Les gens de mon quartier se rendent des services entre eux (ex. : prêter un outil, récupérer le courrier, utiliser le téléphone, etc.).

- Fortement en accord
- Plutôt en accord
- Ni en accord ni en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Fortement en désaccord
- Je ne sais pas

63. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes concernant votre quartier de résidence?

Veuillez cocher une réponse par ligne

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas
Il y a suffisamment de commerces (épiceries, magasins, cafés, etc.) dans mon quartier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de lieux de sports et de loisirs dans mon quartier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de services de soins de santé dans mon quartier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Les questions précédentes concernaient votre quartier (les personnes qui y habitent et les services qui s'y trouvent). Pour nous aider à comprendre à quelle zone vous faites référence, tracez sur la carte les limites de votre quartier telles que vous les percevez.

Cliquez sur la carte avec la souris pour marquer les points qui délimitent votre quartier.
N'hésitez pas à régler le niveau de zoom et à déplacer la carte pour pouvoir tracer confortablement les limites de votre quartier.

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Attention : Vous n'avez pas dessiné votre quartier. »

Deux boutons : « Dessiner mon quartier » et « Continuer sans dessiner mon quartier »

LES ENDROITS OÙ VOUS PASSEZ DU TEMPS

Votre quartier et les lieux que vous fréquentez peuvent influencer votre santé. Les questions suivantes portent sur les endroits où vous passez régulièrement du temps. Pour chacune des catégories, veuillez indiquer le plus précisément possible sur la carte le lieu où vous pratiquez l'activité en question. Pour certains types d'activités, vous pouvez indiquer jusqu'à deux lieux, en commençant par celui où vous allez le plus souvent.

Études

65. Êtes-vous présentement aux études (que ce soit à temps plein, à temps partiel ou en stage)?

Oui

Non → allez à la question 70

66. Quel est le nom de l'établissement que vous fréquentez pour faire vos études, en incluant le campus et le pavillon si cela s'applique?

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

NOM DU CAMPUS :

NOM DU PAVILLON :

67. Localisez l'établissement que vous fréquentez pour faire vos études.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

68. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit dans le cadre de vos études?

_____ heure(s) par semaine

69. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes concernant votre lieu d'études:

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas
Il y a suffisamment de commerces (épiceries, magasins, cafés, etc.) à proximité de mon lieu d'étude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de lieux de sports et de loisirs à proximité de mon lieu d'étude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de services de soins de santé à proximité de mon lieu d'étude	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Travail

70. Occupez-vous présentement un emploi rémunéré?

Ceci inclut les emplois à temps partiel et à temps plein, que vous soyez salarié(e), travailleur(euse) autonome, à la pige, à contrat, en stage, en vacances, en congé parental, en congé de maladie ou d'accident de travail, ou en situation de grève ou de lock-out.

Oui

Non → allez à la question 82

71. Si vous occupez un emploi rémunéré, travaillez-vous...

Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- À temps plein
- À temps partiel
- À contrat ou à la pige

72. Où travaillez-vous? Vous pouvez nommer jusqu'à deux emplois ou lieux de travail, si nécessaire.

Emploi ou lieu de travail 1

NOM DE LA COMPAGNIE, DE L'EMPLOYEUR :

73. Habituellement, travaillez-vous surtout :

- de la maison → allez à la question 75
- sur la route → allez à la question 77
- ni de la maison, ni sur la route

74. Localisez votre lieu (principal) de travail.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

75. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit, dans le cadre de votre travail?

_____ heure(s) par semaine

76. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les propositions suivantes concernant votre lieu de travail:

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	Je ne sais pas
Il y a suffisamment de commerces (épiceries, magasins, cafés, etc.) à proximité de mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de lieux de sports et de loisirs à proximité de mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment de services de soins de santé à proximité de mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. Travaillez-vous ailleurs, que ce soit dans le cadre du même emploi ou d'un autre emploi ?

- Oui, j'ai un autre emploi
- Oui, je travaille ailleurs dans le cadre du même emploi → allez à la question 79
- Non, je travaille toujours au même endroit → allez à la question 82

Emploi ou lieu de travail 2

78. Où travaillez-vous?

NOM DE LA COMPAGNIE, DE L'EMPLOYEUR :

79. Habituellement, travaillez-vous surtout :

- de la maison → allez à la question 81
- sur la route → allez à la question 82
- ni de la maison, ni sur la route

80. Localisez votre deuxième lieu de travail.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

81. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit, dans le cadre de votre travail ?

_____ heure(s) par semaine

Achats alimentaires

82. À votre domicile, qui fait les achats alimentaires?

- Uniquement vous
- En partie vous
- Quelqu'un d'autre que vous → allez à la question 90

83. Lorsque c'est vous qui faites les achats alimentaires, où allez-vous ? Vous pouvez nommer jusqu'à deux endroits (si nécessaire) en commençant par celui où vous allez le plus souvent.

Lieu principal :

NOM DU LIEU (ex. : à l'épicerie Une Telle, au dépanneur Un Tel, au marché public Un Tel) :

84. Localisez le lieu où vous faites vos achats alimentaires le plus souvent.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

85. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous allé(e) à cet endroit pour faire les achats alimentaires ?

_____ fois au cours du dernier mois

86. Y a-t-il un autre endroit où vous faites vos achats alimentaires régulièrement?

Oui

Non → allez à la question 90

Deuxième lieu :

87. Quel est le nom de ce deuxième lieu où vous faites vos achats alimentaires régulièrement?

NOM DU LIEU (ex. : à l'épicerie Une Telle, au dépanneur Un Tel, au marché public Un Tel) :

88. Localisez le deuxième lieu où vous faites vos achats alimentaires.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

89. Au cours du dernier mois, combien de fois êtes-vous allé(e) à cet endroit pour faire les achats alimentaires?

_____ fois au cours du dernier mois

Activités physiques et sports

90. Faites-vous régulièrement des activités physiques ou des sports?

Oui

Non → allez à la question 95

91. Habituellement, y a-t-il un endroit en particulier où vous faites des activités physiques ou des sports?

Oui, je fais habituellement ce type d'activités chez moi → allez à la question 94

Oui, je fais habituellement ce type d'activités ailleurs que chez moi, à un même endroit de façon régulière

Non, je ne fais pas ce type d'activités à un même endroit de façon régulière → allez à la question 95

92. Habituellement, où faites-vous des activités physiques ou des sports ?

NOM DU LIEU :

93. Localisez le lieu où vous faites des activités physiques ou des sports.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : « Continuer sans localiser de lieu » et « Localiser un lieu »

94. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit pour faire des activités physiques ou des sports?

_____ heure(s) par semaine

Activités de loisirs

95. Faites-vous régulièrement des activités de loisirs ?

- Oui
 Non → allez à la question 100

96. Habituellement, y a-t-il un endroit en particulier où vous faites des activités de loisirs?

- Oui, je fais habituellement ce type d'activités chez moi → allez à la question 99
 Oui, je fais habituellement ce type d'activités ailleurs que chez moi, à un même endroit de façon régulière
 Non, je ne fais pas ce type d'activités à un même endroit de façon régulière → allez à la question 100

97. Habituellement, où faites-vous des activités de loisirs?

NOM DU LIEU :

98. Localisez le lieu où vous faites des activités de loisirs.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : "Localiser un lieu" et "Continuer sans localiser de lieu"

99. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit pour faire des activités de loisirs?

_____ heure(s) par semaine

Autres endroits où vous passez du temps

100. À part les lieux que vous avez déjà mentionnés, y a-t-il d'autres endroits où vous passez régulièrement du temps?

Ces endroits peuvent être des lieux publics ou des domiciles privés (chez vous ou ailleurs). Il peut s'agir d'endroits où vous passez du temps avec des ami(e)s, un(e) conjoint(e) ou des membres de votre famille, où vous pratiquez des sports ou des loisirs, où vous faites un stage d'études ou professionnel, du bénévolat, des activités sociales ou religieuses.

- Oui
 Non → allez à la question 110

101. Quel est le nom de ce lieu où vous passez régulièrement du temps? Vous pourrez nommer jusqu'à deux lieux (si nécessaire), en commençant par celui où vous passez le plus de temps.

NOM DU LIEU :

102. Localisez sur la carte le lieu où vous passez régulièrement du temps.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : "Localiser un lieu" et "Continuer sans localiser de lieu"

103. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit?

_____ heure(s) par semaine

104. Habituellement, quel type d'activités faites-vous à cet endroit ?

105. Y a-t-il un autre endroit où vous passez régulièrement du temps?

Oui

Non → allez à la question 110

106. Quel est le nom de ce lieu où vous passez régulièrement du temps?

NOM DU LIEU :

107. Localisez sur la carte l'autre lieu où vous passez régulièrement du temps.

Tapez l'adresse, faites une recherche par mot clé, ou cliquez directement sur la carte

Message principal : « Voulez-vous passer à la question suivante? »

Sous-message : « Vous n'avez pas localisé de lieu »

Deux boutons : "Localiser un lieu" et "Continuer sans localiser de lieu"

108. Dans une semaine type de 7 jours, combien d'heures passez-vous à cet endroit?

_____ heure(s) par semaine

109. Habituellement, quel type d'activités faites-vous à cet endroit?

Les trois questions suivantes portent sur votre accès à différents modes de transport.

110. Détenez-vous un permis de conduire?

Oui

Non

111. Possédez-vous une voiture ou avez-vous une voiture à votre disposition (ex. : voiture d'un ami ou d'un parent, abonnement à un système d'autopartage tel que *Communauto*, etc.) ?

Oui

Non

112. Possédez-vous une passe mensuelle de transport public (d'autobus, de métro et/ou de train)?

- Oui
- Non

QUELQUES QUESTIONS AVANT DE TERMINER

Bien que les dépenses liées à la santé soient couvertes en partie par le programme d'assurance-maladie du Québec, il continue d'exister un lien entre l'état de santé et le revenu. Nous apprécierions que vous répondiez aux deux questions suivantes afin que nous puissions étudier ce lien. Soyez assuré(e) que toute l'information recueillie dans le cadre de cette étude sera traitée de façon strictement confidentielle.

113. Approximativement, quel était votre revenu personnel total l'ANNÉE DERNIÈRE, avant déductions d'impôts? Veuillez inclure toute aide financière que vous auriez pu recevoir (ex. : une bourse d'études, des prestations d'assurance-emploi (chômage), CSST ou autre assurance, etc.)

- Aucun revenu personnel
- 1 \$ à 4 999 \$
- 5 000 \$ à 9 999 \$
- 10 000 \$ à 14 999 \$
- 15 000 \$ à 19 999 \$
- 20 000 \$ à 29 999 \$
- 30 000 \$ à 39 999 \$
- 40 000 \$ à 49 999 \$
- 50 000 \$ à 99 999 \$
- 100 000 \$ et plus
- Je ne sais pas

114. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été bénéficiaire de l'aide sociale, c'est-à-dire de l'aide financière de dernier recours (aussi appelée le bien-être social)?

- Oui
- Non

FIN DU QUESTIONNAIRE

VOTRE CHOIX DE CERTIFICAT-CADEAU

Pour vous remercier d'avoir rempli ce questionnaire, l'équipe ISIS vous offre une carte cadeau d'une valeur de 10 \$ échangeable chez l'un des détaillants ci-dessous. Veuillez choisir le détaillant pour lequel vous aimeriez recevoir une carte cadeau (choisissez une seule réponse).

- iTunes
- Renaud-Bray
- Cineplex Odeon

POUR VOUS CONTACTER

Il se peut que nous vous contactions à nouveau au cours des prochaines années pour vous communiquer des nouvelles et des résultats concernant l'étude. Nous ne vous contacterons pas plus que trois fois par année et vous aurez la possibilité, à tout moment, de mettre fin à ces contacts. Nous apprécierions donc grandement si vous nous donniez votre adresse de courriel et votre numéro de téléphone, en plus des coordonnées d'une personne proche de vous, afin que nous réussissions à vous contacter à la prochaine étape de l'étude. Nous utiliserons les coordonnées de cette personne uniquement dans le but de vous contacter.

Votre adresse de courriel : _____

Votre numéro de téléphone : _____

Le nom d'une personne proche que nous pouvons contacter si nous ne réussissons pas à vous joindre :

Votre lien avec cette personne : _____

L'adresse de courriel de cette personne : _____

Le numéro de téléphone de cette personne : _____

J'informerai cette personne de l'étude et des raisons pour lesquelles j'ai fourni ses coordonnées

COMMENTAIRES

Si vous avez des commentaires ou des suggestions à propos de ce questionnaire, veuillez les indiquer ci-dessous :
