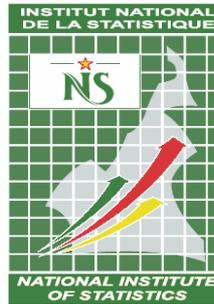


REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

INSTITUT NATIONAL DE LA
STATISTIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

NATIONAL INSTITUTE OF
STATISTICS

ENQUETE MONDIALE SUR LE TABAGISME CHEZ L'ADULTE (GATS) AU CAMEROUN 2013

GATSC 2013

QUESTIONNAIRE MENAGE ET INDIVIDUEL

INS-Yaoundé, Cameroun
et
Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA

22 Octobre 2013

Table des matières

Conventions de mise en forme du questionnaire principal de l'enquête GATS.....	1
Questionnaire ménage	2
Questionnaire individuel	5
Section A. Caractéristiques du contexte.....	7
Section B. Tabagisme.....	10
Section C. Tabac sans fumée	16
Section D1. Sevrage tabagique – Tabac à fumée	18
Section E. Tabagisme passif.....	20
Section F. Économie – Cigarettes fabriquées	26
Section G. Médias	28
Section H. Connaissances, attitudes et perceptions	30
Fin du questionnaire individuel.....	31

Conventions de mise en forme du questionnaire principal de l'enquête GATS

Texte en **CARACTÈRES ROUGES** = Logique de programmation et instructions de sauts de questions

Texte entre [CROCHETS] = Instructions spécifiques à la question destinées aux enquêteurs —ne doivent pas être lues aux répondants.

Texte entouré d'*astérisques* = Mots sur lesquels les enquêteurs doivent mettre l'accent lors de la lecture aux répondants.

Questionnaire ménage

INTRO. [LE RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE DOIT ÊTRE ÂGÉ D'AU MOINS 18 ANS, ET VOUS DEVEZ ÊTRE SÛR QUE CETTE PERSONNE EST EN MESURE DE FOURNIR DES INFORMATIONS EXACTES SUR TOUS LES MEMBRES DU MENAGE. SI NÉCESSAIRE, VÉRIFIEZ L'ÂGE DU RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE, POUR S'ASSURER QU'IL EST ÂGÉ DE 18 ANS OU PLUS.]

LE RÉPONDANT DU MENAGE CHOISI POUR LE QUESTIONNAIRE PEUT ÊTRE ÂGÉ DE MOINS DE 18 ANS, SEULEMENT SI AUCUN MEMBRE DU MENAGE N'EST ÂGÉ DE 18 ANS OU PLUS.]

INTRO1. Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec l'Institut National de la Statistique mène actuellement une enquête sur le tabagisme chez les adultes dans tout(e) la/le Camerounet votre ménage a été sélectionné pour y participer. Tous les ménages sélectionnés ont été choisis à partir d'un échantillon scientifique et il est essentiel pour la réussite de ce projet que chacun participe à l'enquête. Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels. Je voudrais vous poser quelques questions pour savoir qui, dans votre ménage peut participer à l'étude.

HH1. Tout d'abord, j'ai quelques questions à vous poser sur votre ménage. Combien de personnes au total vivent au sein de ce ménage ?

[INCLURE TOUTE PERSONNE QUI CONSIDÈRE CE MENAGE COMME SON LIEU HABITUEL DE RÉSIDENCE]

--	--

HH2. Combien de membres de ce ménage sont-ils âgés de 15 ans ou plus ?

--	--

[SI HH2 = 00 (AUCUN MEMBRE DU MENAGE D'AGE ≥ 15 DANS LE MENAGE)]

[AUCUN MEMBRE DU MENAGE N'EST ELIGIBLE.

REMERCIEZ LE RÉPONDANT DE VOUS AVOIR CONSACRÉ SON TEMPS.

CECI SERA ENREGISTRÉ DANS LA TABLE DERELEVÉS DES VISITES COMME UN CODE 201.]

HH4both Je voudrais maintenant recueillir des informations uniquement sur les personnes vivant dans ce ménage et qui sont âgés de 15 ans ou plus.

Commençons à les répertorier du plus âgé au plus jeune.

HH4a. Quel est le prénom de la personne {la plus âgée/ suivante la plus âgée} ? _____

HH4b. Quel est l'âge de cette personne ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, DEMANDER UNE ESTIMATION]

--	--	--

[SI L'ÂGE INDIQUÉ SE SITUE ENTRE 15 ET 17 ANS, DEMANDEZ LA DATE DE NAISSANCE]

HH4c. Quel est le mois de naissance de cette personne?

HH4cANNEE. Quelle est l'année de naissance de cette personne ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 7777
S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 9999]

HH4d. [Cette personne est-elle de sexe féminin ou masculin.

MASCULIN..... 1

FEMININ 2

HH4e. Cette personne fume-t-elle actuellement du tabac, y compris des cigarettes, des cigarettes roulées à la main, des cigares, la pipe?

OUI..... 1

NON 2

NE SAIT PAS 7

REFUSE DE REPONDRE 9

HH4f. Quel est le lien de parenté entre cette personne et le chef de ménage?

[LE RÉPONDANT NE DEVRAIT INDIQUER QU'UNE SEULE PERSONNE EN TANT QUE CHEF DE MÉNAGE]

CHEF DE MENAGE..... 01

FEMME/MARI 02

FILS/FILLE 03

GENDRE/BELLE FILLE.... 04

PETIT FILS /FILLE..... 05

PERE/MERE..... 06

BEAU PARENT..... 07

FRERE OU SOEUR..... 08

NIECE/NEVEU DIRECT..... 09

NIECE/NEVEU PAR ALLIANCE..... 10

AUTRE PARENT..... 11

ADOpte/EN GARDE ENFANT DE

LA FEMME/MARI..... 12

SANS PARENTE..... 13

NE SAIT PAS... 77

REFUSE DE REPONDRE..... 99

[RÉPÉTER HH4a À HH4f POUR CHAQUE PERSONNE SIGNALÉE À HH2]

HH4g. Juste pour s'assurer que la liste des membres du ménage est complète. Y-a-t-il d'autres personnes âgées de 15 ans ou plus qui sont membres de votre famille, comme les fils/filles, les cousins, les nièces/neveux, parents, beaux parents ou autres parents qui vivent habituellement ici.

[SI VOUS DEVEZ VÉRIFIER LA LISTE, VEUILLEZ SÉLECTIONNER « LISTE » (ROSTER) DANS LE MENU OUTILS (TOOLS)]

OUI..... 1 ALLEZ A HH1
NON 2

HH4h. Juste pour s'assurer que la liste des membres du ménage est complète. Y-a-t-il autres personnes âgées de 15 ou plus qui ne sont pas membres de votre famille, comme les domestiques ou amis qui vivent habituellement ici avec vous?

[SI VOUS DEVEZ VÉRIFIER LA LISTE, VEUILLEZ SÉLECTIONNER « LISTE » (ROSTER) DANS LE MENU OUTILS (TOOLS)]

OUI..... 1 ALLEZ A HH1
NON 2

HH5. [NOM DE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE ELIGIBLE EST:

{INDIQUEZ LE PRÉNOM DU MEMBRE MENAGESÉLECTIONNÉ}

DEMANDEZ SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ EST DISPONIBLE ET SI OUI, PROCÉDEZ AU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL.

SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ N'EST PAS DISPONIBLE, PRENEZ RENDEZ-VOUS ET ENREGISTREZ-LE EN COMMENTAIRE DANS LA TABLE DE RELEVÉS DES VISITES.]

Questionnaire individuel

CONSENT1. [SÉLECTIONNEZ LA CATÉGORIE D'ÂGE APPROPRIÉE CI-DESSOUS. AU BESOIN, CONSULTEZ L'ÂGE DU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ, SUR L'ÉCRAN « INFO CAS » (CASE INFO) SOUS LE MENU OUTILS (TOOLS).]

- 15-17 1 → **ALLEZ À CONSENT2**
18 OU PLUS..... 2 → **ALLEZ À CONSENT5**
MINEUR ÉMANCIPÉ (15 À 17)..... 3 → **ALLEZ À CONSENT5**

CONSENT2. Avant de commencer l'entretien, j'ai besoin d'obtenir le consentement d'un parent, ou du tuteur, de [NOM DU RÉPONDANT], ainsi que de [NOM DU RÉPONDANT].

[SI LE RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ ET LE PARENT OU LE TUTEUR SONT DISPONIBLES, POURSUIVEZ L'ENTRETIEN.

SI LE PARENT OU LE TUTEUR N'EST PAS DISPONIBLE, ARRÊTEZ L'ENTRETIEN, ET PRENEZ UN RENDEZ-VOUS POUR REVENIR.

SI LE RÉPONDANT MINEUR N'EST PAS DISPONIBLE, POURSUIVEZ LE RECUEIL DU CONSENTEMENT PARENTAL.]

CONSENT3. [LISEZ CE QUI SUIT AU PARENT OU AU TUTEUR, ET AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ (SI DISPONIBLE) :]

Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Cette institution recueille des informations sur l'usage du tabac au Cameroun. Ces informations seront utilisées à des fins de santé publique par le Ministère de la Santé.

Votre ménage et [NOM DU RÉPONDANT] ont été choisis au hasard. Les réponses de [NOM DU RÉPONDANT] sont très importantes pour nous et pour la communauté, puisqu'elles représentent de nombreuses autres personnes.

L'entretien durera environ 30 minutes. La participation de [NOM DU RÉPONDANT] à cette enquête est entièrement volontaire. Les informations que [NOM DU RÉPONDANT] fournira, resteront strictement confidentielles, et [NOM DU RÉPONDANT] ne pourra pas être identifié par sa ou ses réponses. Les renseignements à caractère personnel ne seront divulgués à aucune autre personne, pas même aux autres membres de la famille, y compris vous. [NOM DU RÉPONDANT] peut se retirer de l'étude à tout moment, et n'est en aucun cas obligé de répondre à toutes les questions.

Nous vous remettons les contacts nécessaires. Si vous avez des questions supplémentaires concernant cette enquête, vous pouvez utiliser les numéros de téléphone indiqués.

Si vous acceptez que [NOM DU RÉPONDANT] participe à cette enquête, nous procéderons à un entretien privé avec lui/elle.

[DEMANDEZ AU PARENT OU AU TUTEUR :] Acceptez-vous que [NOM DU RÉPONDANT] participe à l'enquête ?

- OUI..... 1 → **ALLEZ À CONSENT4**
NON 2 → **METTEZ UN TERME À L'ENTRETIEN**

CONSENT4. [LE RÉPONDANT MINEUR SÉLECTIONNÉ EST-IL PRÉSENT ?]

PRÉSENT 1 → **ALLEZ À CONSENT6**
ABSENT 2 → **ALLEZ À CONSENT5**

CONSENT5. [LISEZ AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ :]

Je travaille pour l'Institut National de la Statistique. Cette institution recueille des informations sur l'usage du tabac au Cameroun. Ces informations seront utilisées à des fins de santé publique par le Ministère de la Santé.

Vous et votre ménage avez été choisis au hasard. Vos réponses sont très importantes pour nous et pour la communauté, puisqu'elles représentent de nombreuses autres personnes. L'entretien durera environ 30 minutes. Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire. Les informations que vous nous fournirez resteront strictement confidentielles, et vous ne pourrez pas être identifié(e) par vos réponses. Les renseignements à caractère personnel ne seront divulgués à aucune autre personne, pas même aux autres membres de la famille. Vous pouvez vous retirer de l'étude à tout moment, et vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions.

{REMPLEZ SI CONSENT4 = 2 : Votre parent ou votre tuteur a donné sa permission pour que vous participiez à cette étude}

Si vous acceptez de participer, nous procéderons à un entretien privé avec vous.

CONSENT6. [DEMANDEZ AU RÉPONDANT SÉLECTIONNÉ :] Acceptez-vous de participer ?

OUI..... 1 → **PROCÉDEZ À L'ENTRETIEN**
NON 2 → **METTEZ UN TERME À L'ENTRETIEN**

INTLANG. [LANGUE DE L'ENTRETIEN]

FRANCAIS 1
ANGLAIS..... 2
FUFULDE 3
EWONDO..... 4
PIDGIN..... 5
AUTRE 6

Section A. Caractéristiques du contexte

A00. Je vais d'abord vous poser quelques questions générales vous concernant.

A01. [ENREGISTREZ LE SEXE SUR OBSERVATION. DEMANDEZ SI NÉCESSAIRE.]

MASCULIN... 1
FEMININ..... 2

A02a. Quel est votre mois de naissance ?

JANVIER 1
FEVRIER 2
MARS 3
AVRIL 4
MAI 5
JUIN..... 6
JUILLET..... 7
AOUT..... 8
SEPTEMBRE 9
OCTOBRE 10
NOVEMBRE 11
DECEMBRE..... 12
NE SAIT PAS..... 77
REFUSE DE RÉPONDRE 99

A02b. Quelle est votre année de naissance ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 7777
S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 9999]

--	--	--	--

[SI LE MOIS = 77/99, OU L'ANNÉE = 7777/9999, POSEZ LA QUESTION A03. SINON, PASSEZ À LA QUESTION A04.]

A03. Quel âge avez-vous ?

[SI LE RÉPONDANT N'EST PAS SÛR, DEMANDEZ UNE ESTIMATION ET ENREGISTREZ UNE RÉPONSE. S'IL REFUSE, ARRÊTEZ L'ENTRETIEN, CAR CELUI-CI NE PEUT ÊTRE POURSUIVI SANS L'ÂGE]

--	--	--

A03a. [LA RÉPONSE EST-ELLE UNE ESTIMATION ?]

OUI 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... 7

A04. Quel est votre plus haut niveau d'étude achevé ?

[CHOISIR UNE SEULE CATÉGORIE]

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------|
| AUCUNE SCOLARITÉ FORMELLE | <input type="checkbox"/> | 1 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU PRIMAIRE | <input type="checkbox"/> | 2 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU PRIMAIRE..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE | <input type="checkbox"/> | 4 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 1 ^{er} CYCLE | <input type="checkbox"/> | 5 ALLEZ A A05 |
| N'A PAS TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 2 nd CYCLE | <input type="checkbox"/> | 6 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE NIVEAU SECONDAIRE 2 nd CYCLE | <input type="checkbox"/> | 7 ALLEZ A A05 |
| N'A PAS TERMINÉ 1 ^{ER} CYCLE UNIVERTAIRE..... | <input type="checkbox"/> | 8 ALLEZ A A05 |
| A TERMINÉ LE 1 ^{ER} CYCLE UNIVERSITAIRE | <input type="checkbox"/> | 9 ALLEZ A A05 |
| NE SAIT PAS..... | <input type="checkbox"/> | 77 |
| REFUSE DE RÉPONDRE..... | <input type="checkbox"/> | 99 |

A04a. Pouvez-vous lire et écrire?

- | | | |
|--------------------|--------------------------|---|
| OUI | <input type="checkbox"/> | 1 |
| NON..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| REFUSE DE RÉPONDRE | <input type="checkbox"/> | 9 |

A05. Lequel des termes suivants décrit-il le mieux votre *principale* situation d'activité au cours des 12 derniers mois ?

Fonctionnaire, employé non gouvernemental, travailleur indépendant, étudiant, personne au foyer, retraité, sans emploi capable de travailler, ou sans emploi dans l'incapacité de travailler.

[L'AGRICULTURE DE SUBSISTANCE EST COMPRISE DANS LA CATÉGORIE TRAVAILLEUR INDÉPENDANT]

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| FONCTIONNAIRE D'ÉTAT | <input type="checkbox"/> | 1 |
| EMPLOYÉ NON FONCTIONNAIRE D'ÉTAT..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| TRAVAILLEUR INDÉPENDANT..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| ÉTUDIANT /ELEVE..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| PERSONNE AU FOYER | <input type="checkbox"/> | 5 |
| RETRAITÉ | <input type="checkbox"/> | 6 |
| SANS EMPLOI, CAPABLE DE TRAVAILLER | <input type="checkbox"/> | 7 |
| SANS EMPLOI, DANS L'INCAPACITÉ DE TRAVAILLER | <input type="checkbox"/> | 8 |
| NE SAIT PAS..... | <input type="checkbox"/> | 77 |
| REFUSE DE RÉPONDRE..... | <input type="checkbox"/> | 99 |

A06. Pouvez-vous me dire si ce ménage ou toute personne vivant au sein de ce ménage dispose des éléments suivants:

	OUI ▼	NON ▼	NE SAIT PAS ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Électricité?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. Toilettes avec chasse d'eau/ chasse d'eau manuelle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. Téléphone fixe ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. Téléphone cellulaire ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Téléviseur ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
f. Radio ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
g. Réfrigérateur ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
h. Voiture ou camion?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
i. Mobylette/scooter/moto ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
k. Machine à laver ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
l. Groupe électrogène?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
m. Ordinateur?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
n. connexion à un câblage au réseau télé/satellite ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
o. connexion internet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
p. sol en matériau définitif?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
q. toiture en matériau définitif?..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
r. mur en matériau définitif?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
s. Terre agricole?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9

A08. Combien de pièces sont utilisées dans votre ménage pour dormir?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS, ENTREZ 77
S'IL REFUSE DE RÉPONDRE, ENTREZ 99]

A10. Quelle est votre religion?

CATHOLIQUE..... 1
 PROTESTANTE..... 2
 AUTRE CHRETIEN..... 3 [SPECIFIEZ]: _____
 MUSULMANE..... 4
 ANIMISTE..... 5
 AUTRE..... 6 → A10a. [SPECIFIEZ]: _____
 PAS DE RELIGION..... 7
 NE SAIT PAS..... 77
 REFUSE DE RÉPONDRE 99

A11. Quel est votre statut matrimonial? Êtes-vous célibataire, marié(e), séparé(e), divorcé(e) ou veuf/veuve)?

CELIBATAIRE..... 1
 MARIE (E)/VIVANT ENSEMBLE..... 2
 SEPARÉ (E)..... 3
 DIVORCE (E)..... 4
 VEUF/VEUVE..... 5
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

Section B. Tabagisme

B00. Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'usage du tabac à *fumer*, y compris les cigarettes, les cigares, les pipes.

Veuillez ne pas parler du *tabac sans fumé* dans cette section.

B01. *Actuellement*, fumez-vous du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

QUOTIDIENNEMENT 1 → **ALLEZ À B04**
MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR 2
PAS DU TOUT 3 → **ALLEZ À B03**
NE SAIT PAS 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

B02. Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement dans le passé ?

OUI 1 → **ALLEZ À B08**
NON 2 → **ALLEZ À B10**
NE SAIT PAS 7 → **ALLEZ À B10**
REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À B10**

B03. Dans le *passé*, avez-vous fumé du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT A FUMÉ A LA FOIS « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]

QUOTIDIENNEMENT 1 → **ALLEZ À B11**
MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR 2 → **ALLEZ À B13**
PAS DU TOUT 3 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
NE SAIT PAS 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

[FUMEURS QUOTIDIENS ACTUELS]

B04. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

[SI B04 = 99, POSEZ LA QUESTION B05. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B06.]

B05. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

B06. En moyenne, combien des produits suivants fumez-vous actuellement, chaque jour ? Dites-moi également si vous fumez le produit, mais pas tous les jours.

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL FUME LE PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, SAISISSEZ 888

SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]

a. Cigarettes manufacturées?				PAR JOUR
a1. [SI B06a = 888] En moyenne, combien de cigarettes manufacturées fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
b. Cigarettes roulées ?				PAR JOUR
b1. [SI B06b = 888] En moyenne, combien de cigarettes roulées fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
d. Pipes remplies de tabac ?				PAR JOUR
d1. [SI B06d = 888] En moyenne, combien de pipes remplies de tabac fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
e. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?				PAR JOUR
e1. [SI B06e = 888] En moyenne, combien de cigares, cheroots, ou cigarillos fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
f. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?				PAR JOUR
f1. [SI B06f = 888] En moyenne, à combien de séances d'utilisation d'une pipe à eau participez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE
g. D' autres sortes de tabac ? (→ g1. Veuillez préciser l' autre sorte de tabac que vous utilisez actuellement chaque jour : _____)				PAR JOUR
g2. [SI B06g = 888] En moyenne, combien de [INDIQUER LE PRODUIT] fumez-vous actuellement chaque semaine ?				PAR SEMAINE

B07. Combien de temps après votre réveil, fumez-vous habituellement pour la première fois de la journée ?
Diriez-vous dans les 5 minutes, 6 à 30 minutes, 31 à 60 minutes, ou plus de 60 minutes ?

- MOINS DE 6 MINUTES..... 1
- 6 À 30 MINUTES..... 2
- 31 À 60 MINUTES..... 3
- PLUS DE 60 MINUTES..... 4
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

[PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE]

[FUMEURS ACTUELS FUMANT MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR]

B08. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

[SI B08 = 99, POSEZ LA QUESTION B09. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B10.]

B09. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

B10. Combien des produits suivants fumez-vous actuellement au cours d'une semaine normale ?

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATIQUÉ L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS*, MAIS MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, ENTRER 888

SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]

a. Cigarettes manufacturées?				PAR SEMAINE
b. Cigarettes roulées?				PAR SEMAINE
d. Pipes remplies de tabac ?				PAR SEMAINE
e. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?				PAR SEMAINE
f. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par semaine ?				PAR SEMAINE
g. D'autres sortes de tabac ?				PAR SEMAINE

→ g1. Veuillez préciser l'autre type de tabac que vous fumez actuellement au cours d'une semaine normale :

[PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE]

[ANCIENS FUMEURS]

B11. Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

[SI B11 = 99, POSEZ LA QUESTION B12. SINON, PASSEZ À LA QUESTION B13a.]

B12. Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ?

[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]

--	--

B13a. Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

[S'INTÉRESSER SEULEMENT À LA PÉRIODE PENDANT LAQUELLE LE RÉPONDANT A CESSÉ DE FUMER RÉGULIÈREMENT — NE PAS INCLURE LES RARES OCCASIONS DE RECHUTE

ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

- ANNÉES 1
MOIS 2
SEMAINES 3
JOURS..... 4
MOINS D'UN JOUR 5 → **ALLEZ À B14**
NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

B13b. [ENTRER LE NOMBRE DE (ANNÉES/MOIS/SEMAINES/JOURS)]

--	--	--

[SI B13a/b < 1 AN (< 12 MOIS), ALORS CONTINUEZ AVEC B14. SINON, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.]

B14. Avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ?

- OUI 1
NON..... 2 → **ALLEZ À B18**
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À B18**

B15. Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ? Diriez-vous 1 ou 2 fois, 3 à 5 fois, ou 6 fois ou plus ?

- 1 OU 2 1
3 À 5 2
6 OU PLUS 3
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

B16. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé si vous fumiez du tabac ?

- OUI 1
 NON..... 2 → **ALLEZ À B18**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À B18**

B17. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on conseillé d'arrêter de fumer du tabac ?

- OUI 1
 NON..... 2
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

B18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter de fumer ?

	OUI ▼	NON ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
b. Thérapies de remplacement de la nicotine, comme le patch ou le chewing-gum ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
c. Autres médicaments sur ordonnance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
d. Médicaments traditionnels?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
f. Le passage au tabac sans fumée ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
f1. Cesser sans assistance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
g. Autre chose ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

→g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter de fumer :

Section C. Tabac sans fumée

C00. Les questions suivantes portent sur l'utilisation de tabac sans fumée tels que tabac à priser et le tabac à chiquer. Le tabac sans fumée est un tabac qui n'est pas fumé, mais il est renflé, maintenu dans la bouche, ou mâché.

C01. *Actuellement*, utilisez-vous du tabac sans fumée quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT NE SAIT PAS CE QU'EST LE TABAC SANS FUMÉE, PRÉSENTEZ UNE CARTE DESCRIPTIVE OU LISEZ LA DÉFINITION SUR L'ÉCRAN QXQ]

QUOTIDIENNEMENT .. 1 → **ALLEZ À C10**
 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... 2
 PAS DU TOUT 3 → **ALLEZ À C03**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

C02. Avez-vous déjà utilisé du tabac sans fumée quotidiennement dans le passé ?

OUI 1 → **ALLEZ À C10**
 NON..... 2 → **ALLEZ À C10**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À C10**
 REFUSE DE RÉPONDRE . 9 → **ALLEZ À C10**

C03. Dans le *passé*, avez-vous utilisé du tabac sans fumée quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?

[SI LE RÉPONDANT L'A FAIT « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]

QUOTIDIENNEMENT .. 1 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... 2 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 PAS DU TOUT 3 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À LA SECTION SUIVANTE**

C10. Combien de fois par semaine utilisez-vous généralement les produits suivants ?

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATIQUÉ L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS*, MAIS MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, ENTRER 888]

a. Tabac à priser, par la bouche ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOIS PAR SEMAINE
b. Tabac à priser, par le nez ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOIS PAR SEMAINE
c. Tabac à mâcher ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOIS PAR SEMAINE
e. D'autres sortes de tabac ?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOIS PAR SEMAINE

→e1. Veuillez préciser l'autre type de tabac sans fumée que vous utilisez actuellement :

C18. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter d'utiliser du tabac sans fumée ?

	OUI ▼	NON ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
b. Thérapies de remplacement de la nicotine, comme le patch ou le chewing-gum ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
c. Autres médicaments sur ordonnance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
d. Médicaments traditionnels?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
f1. Cesser sans assistance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
g. Autre chose ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

→ g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter d'utiliser du tabac sans fumée :

C19. [ADMINISTRER SI B01=2 ET C01=2. SI NON ALLEZ A LA SECTION SUIVANTE]

Vous avez déclaré que vous fumez du tabac, mais pas tous les jours et que vous utilisez aussi le tabac sans fumée, mais pas tous les jours. En pensant aux deux, fumer le tabac et utiliser du tabac sans fumée, diriez-vous que vous utilisez le tabac quotidiennement ou moins d'une fois par jour ?

QUOTIDIENNEMENT .. 1

MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR..... 2

REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

Section D1. Sevrage tabagique — Tabac à fumer

SI B01 = 1 OU 2 (LE RÉPONDANT FUME ACTUELLEMENT DU TABAC), POURSUIVEZ CETTE SECTION.
SI B01 = 3, 7 OU 9 (LE RÉPONDANT NE FUME PAS DE TABAC ACTUELLEMENT), PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE

D01. Les questions suivantes portent sur les tentatives que vous auriez faites pour arrêter de fumer, au cours des 12 derniers mois. Souvenez-vous qu'il s'agit de l'usage du tabac à fumer.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?

OUI 1
 NON..... 2 → **ALLEZ À D04**
 REFUSE DE RÉPONDRE .. 9 → **ALLEZ À D04**

D02a. La dernière fois que vous avez essayé d'arrêter, pendant combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

[ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

MOIS 1
 SEMAINES 2
 JOURS..... 3
 MOINS D'UN JOUR (24 HEURES).. 4 → **ALLEZ À D03**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À D03**
 REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À D03**

D02b. [ENTRER LE NOMBRE DE (MOIS/SEMAINES/JOURS)]

--	--	--

D03. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'une des méthodes suivantes pour essayer d'arrêter de fumer ?

	OUI ▼	NON ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Programme de soutien, y compris dans une clinique de sevrage tabagique ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
b. Thérapies de remplacement de la nicotine, comme le patch ou le chewing-gum ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
c. Autres médicaments sur ordonnance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
d. Médicaments traditionnels ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
e. Une ligne téléphonique d'information ou d'aide à l'arrêt du tabac ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
f. Le passage au tabac sans fumée ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
f1. Cesser sans assistance?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9
g. Autre chose ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 9

→ g1. Veuillez préciser ce que vous avez utilisé pour essayer d'arrêter de fumer :

D04. Avez-vous consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ?

- OUI 1
NON..... 2 → **ALLEZ À D08**
REFUSE DE RÉPONDRE .. 9 → **ALLEZ À D08**

D05. Combien de fois avez-vous consulté un médecin ou un professionnel de la santé au cours des 12 derniers mois ? Diriez-vous 1 ou 2 fois, 3 à 5 fois, ou 6 fois ou plus ?

- 1 OU 2 1
3 À 5 2
6 OU PLUS 3
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

D06. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on demandé si vous fumiez du tabac ?

- OUI 1
NON..... 2 → **ALLEZ À D08**
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À D08**

D07. Lors des consultations chez un médecin ou un professionnel de la santé, au cours des 12 derniers mois, vous a-t-on conseillé d'arrêter de fumer du tabac ?

- OUI 1
NON..... 2
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

D08. Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux votre pensée quand il s'agit d'arrêter de fumer ? J'ai l'intention d'arrêter avant le mois prochain, je pense arrêter de fumer dans les 12 prochains mois, j'arrêterai un jour mais pas dans les 12 prochains mois, ou arrêter de fumer ne m'intéresse pas.

- J'ARRÊTERAI AVANT LE MOIS PROCHAIN 1
AU COURS DES 12 PROCHAINS MOIS..... 2
UN JOUR, MAIS PAS DANS LES 12
PROCHAINS MOIS..... 3
ARRÊTER DE FUMER NE M'INTÉRESSE PAS..... 4
NE SAIT PAS..... 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

Section E. Tabagisme passif

E01. Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur le tabagisme dans divers endroits.

Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux les règles qui régissent l'usage du tabac à l'intérieur de votre maison : Il est permis de fumer à l'intérieur de votre maison, fumer n'est généralement pas permis à l'intérieur de votre maison mais il y a des exceptions, il n'est jamais permis de fumer à l'intérieur de votre maison, ou il n'y a pas de règles qui régissent l'usage du tabac dans votre maison ?

- PERMIS 1
PERMIS, AVEC DES EXCEPTIONS 2
JAMAIS PERMIS 3 → **ALLEZ À E04**
AUCUNE RÈGLE 4 → **ALLEZ À E03**
NE SAIT PAS 7 → **ALLEZ À E03**
REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À E03**

E02. À l'intérieur de votre maison, est-il permis de fumer dans chaque pièce ?

- OUI 1
NON 2
NE SAIT PAS 7
REFUSE DE RÉPONDRE 9

E03. À quelle fréquence *quelqu'un* fume-t-il à l'intérieur de votre maison ? Diriez-vous tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois, ou jamais ?

- TOUS LES JOURS 1
UNE FOIS PAR SEMAINE 2
UNE FOIS PAR MOIS 3
MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4
JAMAIS 5
NE SAIT PAS 7
REFUSE DE RÉPONDRE 9

E04. Travaillez-vous actuellement hors de chez vous ?

- OUI 1
NON/NE TRAVAILLE PAS .. 2 → **ALLEZ À E09**
REFUSE DE RÉPONDRE ... 9 → **ALLEZ À E09**

E05. Travaillez-vous habituellement dans un espace intérieur ou extérieur ?

- À L'INTÉRIEUR 1 → **ALLEZ À E07**
À L'EXTÉRIEUR 2
LES DEUX 3 → **ALLEZ À E07**
REFUSE DE RÉPONDRE ... 9

E06. Y a-t-il des espaces intérieurs dans les bâtiment devotre lieu de travail ?

- OUI 1
NON..... 2 → **ALLEZ À E09**
NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E09**
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E09**

E07. Lequel des énoncés suivants décrit-il le mieux la politique relative à l'usage du tabac à l'intérieur de votre lieu de travail : Fumer est permis partout, fumer est permis seulement dans certaines zones à l'intérieur, il est interdit de fumer dans tous les espaces intérieurs, ou il n'y a pas de politique réglementaire?

- PERMISPARTOUT 1
PERMISSEULEMENT DANS CERTAINES
ZONES À L'INTÉRIEUR..... 2
INTERDIT DANS TOUS LES ESPACES
INTÉRIEURS 3
IL N'EXISTE AUCUNE POLITIQUE..... 4
NE SAIT PAS 7
REFUSE DE RÉPONDRE 9

E08. Au cours des 30 derniers jours, quelqu'un a-t-il fumé dans les espaces intérieurs où vous travaillez ?

- OUI 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E08a. **[A ADMINISTRER SEULEMENT SI E08=1]**

Combien de fois quelqu'un a fumé dans les espaces intérieurs où vous travaillez ?
Diriez-vous tous les jours ou presque tous les jours, pas tous les jours mais au moins une fois par semaine, pas chaque semaine mais au moins une fois par mois, moins d'une fois par mois ?

- TOUS LES JOURS OU PRESQUE TOUS LES JOURS 1
PAS TOUS LES JOURS MAIS AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE..... 2
PAS CHAQUE SEMAINE MAIS AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS..... 3
MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS..... 4
NE SAIT PAS 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E09. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur des bâtiments ou des bureaux administratifs ?

- OUI 1
NON..... 2 → **ALLEZ À E23**
NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E23**
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E23**

E10. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments ou des bureaux gouvernementaux où vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
NON..... 2
NE SAIT PAS..... 7
REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E23. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes vous rendu à l'intérieur de un ou plusieurs lieu (x) de travail privé(s) autre(s) que le vôtre?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E11**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E11**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E11**

E24. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur d'un ou plusieurs lieux (x) de travail privé (s) vous vous êtes rendu au cours des 30 derniers jours?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E11. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'un établissement de soins de santé ?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E21**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E21**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E21**

E12. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de ou des établissements de soins de santé dans lequel ou lesquels vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E21. Au cours des 30 derniers jours, vous vous êtes rendu à l'intérieur de ou des université(s) ?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E19**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E19**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E19**

E22. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de ou des universités dans laquelle ou lesquelles vous vous êtes rendu, au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E19. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'une école ou établissement scolaire ?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E13**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E13**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E13**

E20. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur des bâtiments de l'école ou de l'établissement scolaire dans lequel vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E13. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur d'un restaurant ?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E25**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E25**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E25**

E14. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur d'un ou des restaurants, dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E25. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous rendu à l'intérieur de(s) bar(s) ou night club(s) ?

- OUI 1
- NON..... 2 → **ALLEZ À E27**
- NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E27**
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E27**

E26. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur du (des) bar(s) ou night club(s), dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
- NON..... 2
- NE SAIT PAS..... 7
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E27. Au cours des 30 derniers jours, vous êtes rendu à l'intérieur d'une cafeteria, ou d'un café ou dans d'une maison de thé ?

- OUI 1
 NON..... 2 → **ALLEZ À E15**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E15**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E15**

E28. Quelqu'un a-t-il fumé à l'intérieur du ou des cafeteria, café ou maison de thé, dans lequel ou lesquels vous êtes allé au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... 7
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

E15. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé le(s) transport(s) en commun ?

- OUI 1
 NON..... 2 → **ALLEZ À E17**
 NE SAIT PAS..... 7 → **ALLEZ À E17**
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9 → **ALLEZ À E17**

E16. Quelqu'un a-t-il fumé dans les transports en commun que vous avez utilisés au cours des 30 derniers jours ?

- OUI 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... 7
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E17. D'après ce que vous savez ou croyez, respirer la fumée des autres peut-il entraîner une maladie grave chez les non-fumeurs ?

- OUI 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... 7
 REFUSE DE RÉPONDRE..... 9

E18. D'après ce que vous savez ou croyez, respirer la fumée des autres peut-il entraîner les problèmes suivants?

- | | | | |
|-----|-----|-------------|--------------------|
| OUI | NON | NE SAIT PAS | REFUSE DE RÉPONDRE |
| ▼ | ▼ | ▼ | ▼ |
- a. Maladie du cœur chez les adultes? 1 2 7 9
- b. Maladie du poumon chez les enfants? 1 2 7 9
- c. Le cancer du poumon chez les adultes? 1 2 7 9

E29. Pour chacun des lieux publics suivantes, dites-nous si vous pensez que fumer devrait ou ne devrait pas être permis à l'intérieur*

	DEVRAIT ÊTRE PERMIS	NE DEVRAIT PAS ÊTRE PERMIS	NE SAIT PAS	REFUSE DE RÉPONDRE
a. Hôpitaux?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. Lieux de travail?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. Restaurants?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. Bars?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Véhicules de transport public?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
f. Écoles?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
g. Universités?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
h. Lieux de culte?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9

Section F. Économie — Cigarettes manufacturées

SI [B01 = 1 ou 2 (LE RÉPONDANT FUME ACTUELLEMENT UNE FOIS PAR JOUR OU MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR)]
 ET
 [(B06a OU B10a) > 0 ET <= 888 (LE RÉPONDANT FUME DES CIGARETTES FABRIQUÉES)],
 ALORS, POURSUIVEZ CETTE SECTION.
 SINON, PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE.

F01a. Les prochaines questions portent sur la dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour vous-même.

La dernière fois que vous avez acheté des cigarettes pour vous-même, combien de cigarettes avez-vous achetées ?

[ENTRER L'UNITÉ SUR CET ÉCRAN ET LE NOMBRE SUR L'ÉCRAN SUIVANT]

- CIGARETTES 1
 PAQUETS..... 2
 CARTONS 3
 AUTRES (PRÉCISER) 4 → F01c. PRÉCISER L'UNITÉ] : _____
 JAMAIS ACHETÉ DE
 CIGARETTES 5 → **PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE**
 REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À F03**

F01b. [ENTRER LE NOMBRE DE (CIGARETTES/PAQUETS/CARTONS/AUTRES)]

--	--	--

[Si F01a=1 CIGARETTES, ALLEZ À F02]
[Si F01a=2 PAQUETS, ALLEZ À F01dPack]
[Si F01a=3 CARTONS, ALLEZ À F01dCart]
[Si F01a=4 AUTRES, ALLEZ À F01dOther]

F01dPack. Chaque paquet contenait-il 10 cigarettes, 20 cigarettes, ou une autre quantité?

- 10 1
 20 2
 AUTRE QUANTITÉ 7 → F01dPackA. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque paquet?
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

[ALLEZ À F02]

F01dCart. Chaque carton contenait-il 100 cigarettes, 200 cigarettes, ou une autre quantité?

- 100 1
 200 2
 AUTRE QUANTITÉ 7 → F01dCartA. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque carton?
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

[ALLEZ À F02]

F01dOther. Combien y-a-t-il de cigarettes dans chaque {REEMPLIR F01c}?

--	--	--

F02. Au total, combien avez-vous dépensé pour cet achat ?

[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 999]

--	--	--

F03. Quelle marque de cigarette avez-vous achetée la dernière fois que vous avez achetée des cigarettes pour vous-même ?

- L&B BLEU..... 1
- L&B MENTHOL..... 2
- GOLD SEAL BLEU..... 3
- GOLD SEAL MENTHOL..... 4
- SUPER KING BLEU..... 5
- SUPER KING MENTHOL..... 6
- BENSON & HEDGES..... 7
- MARLBORO..... 8
- AUTRE..... 9 → F03a. [PRÉCISER LA MARQUE]: _____
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 99

F04. La dernière fois que vous avez achetée des cigarettes pour vous-même, où les avez-vous achetées ?

- BOUTIQUE / MAGASIN 1
- VENDEUR AMBULANT 2
- KIOSQUES 3
- VENDEUR A DOMICILE 4
- HORS DU PAYS 5
- INTERNET 6
- AUTRE..... 7 → F04a. [PRÉCISER L'EMPLACEMENT]: _____
- NE M'EN SOUVIENS PLUS 77
- REFUSE DE RÉPONDRE..... 99

Section G. Médias

Structure n° 1 — Poser des questions sur un seul produit (par exemple, les cigarettes)

G01intro. Les prochaines questions portent sur votre exposition aux médias et aux publicités au cours des 30 derniers jours.

G01. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des *informations* sur les dangers de la consommation de cigarettes, ou qui encouragent à arrêter de fumer dans l'un des médias suivants ?

	OUI ▼	NON ▼	NON CONCERNE ▼	REFUSE DE RÉPONDRE ▼
a. Dans des journaux ou des revues ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
b. À la télévision ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
c. À la radio ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
d. Sur des panneaux d'affichage ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 9
e. Ailleurs ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 9

..... [NE COMPREND PAS LES
AVERTISSEMENTS DE SANTÉ SUR LES EMBALLAGES DE
CIGARETTES]

→e1. Veuillez préciser où: _____

G02. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des avertissements de santé sur les paquets de cigarettes ?

OUI 1

NON 2 → **ALLEZ À G04**

N'A VU AUCUN PAQUET DE
CIGARETTES 3 → **ALLEZ À G04**

REFUSE DE RÉPONDRE 9 → **ALLEZ À G04**

G03. [ADMINISTREZ SI B01 = 1 OU 2. SINON, ALLEZ À G04]

Au cours des 30 derniers jours, les avertissements sur les paquets de cigarettes vous ont-ils amené à envisager d'arrêter ?

OUI 1

NON 2

NE SAIT PAS 7

REFUSE DE RÉPONDRE 9

G04. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué des *publicités ou des affiches faisant la promotion* de cigarettes dans les endroits suivants ?

	OUI	NON	NON CONCERNE	REFUSE DE RÉPONDRE
	▼	▼	▼	▼
a. Dans les magasins où les cigarettes sont vendues ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
b. À la télévision ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
c. À la radio ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
d. Sur des panneaux d'affichage ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
e. Sur des affiches ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
f. Dans des journaux ou des revues ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
g. Dans les cinémas ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
h. Sur Internet ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
i. Sur les véhicules ou dans les stations / gares de transport en commun ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
j. Sur les murs des espaces publics ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
k. Ailleurs ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....

→k1. Veuillez préciser où: _____

G05. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué un ou plusieurs événements sportifs associés avec des marques de cigarettes ou des entreprises de fabrication de cigarettes ?

OUI 1

NON..... 2

NE SAIT PAS..... 7

REFUSE DE RÉPONDRE 9

G06. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous remarqué l'un des types de promotions de cigarettes suivants ?

	OUI	NON	NE SAIT PAS	REFUSE DE RÉPONDRE
	▼	▼	▼	▼
a. Échantillons gratuits de cigarettes ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
b. Cigarettes à prix réduit ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
c. Coupons pour des cigarettes ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
d. Cadeaux gratuits ou rabais spécial sur d'autres produits lors de l'achat de cigarettes ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
e. Vêtements ou autres articles avec le nom d'une marque de cigarettes ou un logo ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....
f. Promotions de cigarettes par la poste ?	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 2.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9.....

Section H. Connaissances, attitudes et perceptions

H01. La question suivante porte sur l'habitude de *fumer* du tabac.

D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que fumer du tabac peut entraîner une maladie grave ?

- OUI 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... 7
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

H02. D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que le tabagisme peut entraîner les maladies suivantes ? ...

OUI	NON	NE SAIT PAS	REFUSE DE RÉPONDRE
▼	▼	▼	▼

- a. Accident vasculaire cérébral (caillots de sang dans le cerveau qui peuvent provoquer une paralysie) ? 1..... 2 7 9
- b. Crise cardiaque? 1..... 2 7..... 9
- c. Cancer du poumon? 1..... 2 7..... 9
- d. Cancer de la vessie? 1..... 2 7..... 9
- e. Cancer de l'estomac? 1..... 2 7..... 9
- f. Cancer du cerveau? 1..... 2 7..... 9
- g. Naissance prématurée? 1..... 2 7..... 9
- h. Perte osseuse? 1..... 2 7..... 9

H03. D'après ce que vous savez ou croyez, est-ce que le tabac sans fumée peut entraîner une maladie grave ?

- OUI 1
 NON..... 2
 NE SAIT PAS..... 7
 REFUSE DE RÉPONDRE 9

Fin du questionnaire individuel

I00. Vous avez répondu à toutes les questions que nous avons à vous soumettre aujourd'hui. Merci d'avoir participé à cette importante enquête.

I02. [ENREGISTREZ TOUTE ÉVENTUELLE NOTE AU SUJET DE L'ENTRETIEN :]
