INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

# Approche par sondage : méthodologie depuis 2025-2026

## PLAN DE MESURE ET D'ANALYSE DE DONNÉES

SURVEILLANCE ET VIGIE

JUILLET 2026

SOMMAIRE


| | |
|---|---|
| Mise en contexte et objectifs | 2 |
| Méthodologie | 3 |
| Limites de la méthode de sondage | 13 |
| Références | 14 |
| Annexe 1 Questionnaire | 17 |
| Annexe 2 Organisation des questions par volet | 47 |


## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Surveillance et vigie* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques visant la caractérisation de la santé de la population et de ses déterminants, ainsi que l'analyse des menaces et des risques à la santé et au bien-être.

Ce document est une mise à jour du rapport méthodologique relatif au sondage populationnel visant à documenter les tendances des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites, ainsi qu'à suivre les comportements de prévention, les habitudes de vie et la santé mentale dans la population des adultes québécois.

Ce rapport a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Il s'adresse aux professionnels, décideurs et chercheurs œuvrant dans le domaine de l'épidémiologie des infections respiratoires.

Québec

# 1 MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIFS DU SONDAGE

Depuis avril 2022, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) mène un sondage auprès de la population des adultes québécois. L'objectif initial était de suivre l'évolution de la pandémie liée au SRAS-CoV-2, plus spécifiquement l'évolution de l'incidence hebdomadaire des cas de COVID-19, dans le contexte de l'introduction des tests de détection rapide d'antigènes (TDRA) dans la communauté et de la restriction de l'accès aux tests d'amplification d'acides nucléiques (TAAN).

Depuis 2022, le questionnaire du sondage a été révisé périodiquement, pour tenir compte du contexte changeant et des besoins émergents. À l'objectif initial se sont ajoutés des objectifs complémentaires visant la vigie des infections respiratoires aiguës, le suivi des perceptions, attitudes et comportements, la documentation des contacts sociaux, l'évaluation des effets persistants de la COVID-19 et le suivi des habitudes de vie et de la santé mentale.

Depuis mars 2023, l'accès aux TDRA a grandement diminué dans la population. Depuis 2025, en raison d'une diminution significative de l'utilisation des TDRA dans la population générale, il n'est plus possible de suivre l'évolution de l'incidence des cas COVID-19 avec le sondage. Par conséquent, il a été décidé de retirer le suivi de l'incidence hebdomadaire des cas COVID-19, conservant uniquement l'approche syndromique pour la vigie des infections respiratoires aiguës (IRA) à partir de septembre 2025. Des questions pour effectuer une vigie syndromique des IRA chez les enfants (<18 ans) ont été ajoutées.

Un volet concernant la vigie des gastroentérites a aussi été ajouté en septembre 2025. Les sources de données pour la vigie des gastroentérites au niveau populationnel sont limitées. Le sondage représente une opportunité de suivre les tendances des gastroentérites chez les adultes et les enfants avec une approche également syndromique (1).

Les autres volets du sondage ont été conservés, avec quelques ajouts ou retraits de questions spécifiques pour s'ajuster au contexte épidémiologique changeant.

Ce sondage constitue aujourd'hui l'un des rares outils permettant une vigie populationnelle continue et intégrée des infections communautaires et des comportements de prévention au Québec.

**Les objectifs du sondage sont de :**

- Suivre l'évolution des infections respiratoires et des gastroentérites sur une période donnée ;
- Explorer les perceptions, attitudes et comportements de prévention de la population adulte québécoise en lien avec les IRA ;
- Suivre les habitudes de vie et la santé mentale de la population adulte québécoise ;
- Évaluer les effets persistants de la COVID-19 sur la santé chez la population adulte et les enfants âgés de 5 à 17 ans ;

- Documenter les contacts sociaux dans différents lieux et d'autres indicateurs nécessaires à la modélisation mathématique des infections par les virus respiratoires.

Enfin, ce rapport présente la méthodologie utilisée pour collecter les données dans le cadre du sondage populationnel menée par l'INSPQ. Spécifiquement, il sert à présenter la méthode d'échantillonnage, le questionnaire déployé, la manière dont les résultats sont inférés à la population générale, et enfin à documenter les avantages et les limites de cette approche par sondage.

# 2 MÉTHODOLOGIE

## 2.1 Base de sondage

La plateforme de Clic Santé de prise de rendez-vous pour la vaccination COVID-19 a servi de base de sondage pour l'étude. Un peu plus de six millions d'adultes québécois y sont inscrits et un peu plus de 90 % de ceux-ci ont fourni une adresse courriel valide pour les joindre, une information nécessaire pour solliciter leur participation à cette étude. L'accès aux renseignements sur la plateforme Clic Santé est rendu possible en vertu de l'enquête épidémiologique menée par le Directeur national de santé publique dans le cadre de la vigie de la COVID-19 et est soumise aux dispositions de la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre A2.2).

## 2.2 Plan d'échantillonnage et taille d'échantillon

La stratégie d'échantillonnage tient compte des taux de réponse différents selon le sexe et l'âge. Ainsi, des strates d'échantillonnage ont été formées à partir de ces deux variables. À l'intérieur de chaque strate, la stratégie d'échantillonnage de base consiste à :

- Trier la base de sondage selon la région sociosanitaire de résidence et l'âge des répondants ;
- Procéder par sélection systématique.

Cette méthode permet d'assurer une bonne représentativité de l'échantillon selon ces trois variables (sexe, âge et région de résidence) et d'obtenir un échantillon probabiliste au regard de la population cible des adultes québécois.

La taille d'échantillon actuellement utilisée tient compte d'un taux de réponse qui varierait entre 8 % et 10 % afin de produire des estimations avec la précision souhaitée (coefficient de variation (CV) < 33,33 %). Un total de 60 000 répondants sont sélectionnés chaque deux semaines et stratifiés en fonction de l'âge et du sexe (voir tableau 1 pour la répartition de l'échantillon)**.** Cette répartition reflète à la fois la répartition proportionnelle aux effectifs de population québécoise ainsi que les taux de réponse. La vérification de ces ajustements aux taux de réponse est réalisée régulièrement.

**Tableau 1 Répartition de l'échantillon initial selon l'âge et le sexe**

| Sexe[1] | 18-34 ans | 35-54 ans | 55-64 ans | 65 ans et + |
|---|---|---|---|---|
| Hommes | 20,3 % | 16,9 % | 8,2 % | 9,1 % |
| Femmes | 13,9 % | 14,1 % | 7,5 % | 10,2 % |

[1] La variable « sexe » (homme ou femme) utilisée dans le cadre du sondage est celle de la Régie de l'assurance maladie du Québec, variable qui fait référence à la mention légale de sexe telle qu'inscrite à l'état civil.

En date du 21 septembre 2025, à la suite d'une directive du Directive du ministère de la Cybersécurité et du numérique, le courriel d'invitation a été modifié afin d'inclure deux options pour accéder au sondage (choix libre pour le répondant). La première option consiste à suivre un lien cliquable personnalisé qui va rediriger les répondants au site web de Voxco (plateforme où est hébergé le questionnaire). La seconde option est via l'utilisation d'un numéro d'identification personnel (NIP) retrouvé dans le courriel d'invitation. Pour ce faire, les répondants doivent se rendre sur le site de l'INSPQ, pour être redirigés par la suite vers Voxco, où ils doivent saisir le NIP pour accéder au questionnaire. À noter que les répondants sont guidés étape par étape grâce à des captures d'écran.

## 2.3 Collecte

Au total, le sondage comporte cinq volets (figure 1), à savoir :

- **Volet 1**, portant sur la vigie des IRA et des gastroentérites ;
- **Volet 2**, portant sur les attitudes et comportements vis-à-vis des IRA ;
- **Volet 3**, portant sur les habitudes de vie et la santé mentale ;
- **Volet 4**, portant sur les effets persistants de la COVID-19 sur la santé ;
- **Volet 5**, portant sur des indicateurs pour la modélisation de la transmission des infections respiratoires.

La fréquence de collecte est bimensuelle (toutes les deux semaines) pour les volets 1 et 4, et mensuelle pour les volets 2 et 3 (en alternance), en accord avec ce qui est présenté à la figure 1. Le volet 5 est lancé à des moments spécifiques au cours de l'année pour capturer les variations saisonnières des contacts sociaux. À noter que cette fréquence pourra être ajustée en fonction de la situation épidémiologique.

**Figure 1 Ordre séquentiel des volets du questionnaire, exemple de fonctionnement sur les sept premières semaines**

| Volets/semaines | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Volet 1** — Vigie des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | |
| **Volet 2** — Attitudes et comportements de prévention vis-à-vis des infections respiratoires aiguës | ■ | | | | ■ | | | |
| **Volet 3** — Habitudes de vie et santé mentale | | | ■ | | | | ■ | |
| **Volet 4** — Effets persistants de la COVID-19 sur la santé | ■ | | ■ | | ■ | | ■ | |
| **Volet 5** — Indicateurs pour la modélisation des infections respiratoires | • Février<br>• Mai<br>• Juillet<br>• Première semaine de septembre<br>• Fin octobre<br>• Dernière semaine de collecte avant Noël | | | | | | | |

Le **volet 1** sur la vigie totalise 17 questions. Il comprend une série de questions concernant la présence d'une infection respiratoire aiguë ou de gastroentérite chez les répondants et les enfants vivant avec eux (à temps partiel ou complet) durant les sept derniers jours.

Le **volet 2** portant sur les attitudes et les comportements de prévention inclut six questions portant sur les comportements de prévention vis-à-vis d'une infection respiratoire (p. ex. : lavage des mains, port du masque) et sur les comportements liés à la vaccination dont l'hésitation et la fatigue vaccinale.

Le **volet 3** portant sur les habitudes de vie et la santé mentale est posé dans un module séparé à la fin des volets 1 et 4 et inclut 38 questions. Un paragraphe présente aux participants l'importance de leur réponse afin de suivre la santé mentale et les habitudes de vie puisque la pandémie a eu des impacts sur plusieurs aspects de nos vies. Les questions proviennent de différentes enquêtes populationnelles dont l'Enquête canadienne et santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) (2) (santé mentale, sentiment d'être isolé, nombre d'heures de sommeil, activité physique, temps d'écran). La question sur la fréquence de consommation de cannabis (porte sur les 90 derniers jours) est celle utilisée dans l'Enquête québécoise sur le cannabis (3) et a été adaptée de celle de l'Organisation mondiale de la santé (4) par l'Institut de la statistique du Québec. Les questions sur l'insécurité alimentaire proviennent de la version abrégée (5) du Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) qui a été validé et utilisé par Statistique Canada dans le cadre de leur série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (6). En plus de la question sur les jeux de hasard et d'argent (JHA) en ligne du sondage initial (7), une question sur l'exposition aux publicités pour les jeux en ligne adaptée du projet sur la commercialisation des loteries et inégalités sociales (8) a été ajoutée.

À partir de juillet 2024, le volet habitude de vie comporte 38 questions qui sont séparées en 3 parties et collectées en alternance afin de réduire le temps requis pour remplir le questionnaire et permettre de collecter de l'information sur de nouvelles thématiques. Cela permet à chaque infographie thématique d'être mise à jour aux trois mois. À part la question sur la santé mentale qui revient dans chaque partie (car elle a été jugée comme une variable de croisement pertinente pour chaque thématique), les autres questions ont été séparées ainsi :

- La *partie A* — couvre la pratique d'activité physique, le sommeil et le temps d'écran en plus de deux nouvelles questions sur l'image corporelle. La nouvelle question sur la satisfaction à l'égard du poids a été adaptée d'une enquête américaine (9) et celle sur les actions à l'égard du poids est adaptée de l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (ESSAEA) adaptés par l'Institut de la statistique du Québec (10) et elles sont toutes les deux utilisées dans l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (11).
- La *partie B* — couvre l'insécurité alimentaire et l'alimentation. Les questions sur les fruits et légumes ont été modifiées pour les sondages 2024-2025. En effet, les 5 questions de l'ESCC posées dans le sondage en 2023-2024 qui étaient associées à une haute proportion d'abandon du questionnaire ont été remplacées par les quatre questions utilisées dans l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) (12), mais provenant initialement de l'ESSEA 1999 (10). Ces nouvelles questions interrogent sur le nombre de jours de consommation et le nombre de portions par jour séparément pour les fruits et les légumes. Il est à noter que la pomme de terre moyenne a été ajoutée comme exemple de légumes puisqu'il s'agit du légume le plus souvent consommé par les adultes au Québec (13). Une question sur la consommation d'eau provenant de la même source a été ajoutée en plus de 3 questions sur les boissons sucrées provenant de l'EQSP (11).
- La *partie C* — couvre la santé mentale, le sentiment d'être isolé, les substances psychoactives (cannabis, tabagisme et vapotage), les jeux de hasard et d'argent en ligne et des déterminants de la santé comme le logement et les difficultés financières. Les nouvelles questions sur le tabac et le vapotage ont été tirées de l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2023, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (14) et une sous-question a été créé pour collecter de l'information sur les arômes les plus souvent vapotés. Une nouvelle section portant sur le logement et les difficultés financières a aussi été ajoutée à partir de septembre 2024. Les questions pour couvrir ces deux thématiques ont été adaptées de l'Enquête canadienne sur le logement et de l'Enquête sociale canadienne sur la qualité de vie et le coût de la vie respectivement de Statistique Canada de 2021 et 2022 (15,16). Une question sur le stress en lien avec la situation d'habitation actuelle a aussi été ajoutée en s'inspirant du sondage web sur les besoins de parents des tout-petits en matière de logement mené par l'Observatoire des Tout-petits (17).

**Volet 4** portant sur les effets persistants de la COVID-19 sur la santé inclut 10 questions principalement sur l'occurrence de symptômes persistants liés à une infection de COVID-19 confirmée ou probable auprès des sujets âgés de 5 ans ou plus. Les questions visant à collecter les informations sur le moment d'occurrence d'une (ou plusieurs) épisodes de COVID-19 depuis le début de la pandémie ont été abandonnées. Cependant, deux questions ont été ajoutées successivement pour savoir si les symptômes ont été précédés par une infection confirmée par le SRAS-CoV-2, et également si le répondant (ou son enfant) a reçu un diagnostic par un professionnel de la santé pour la COVID longue (ainsi que la date associée à ce diagnostic). Enfin, le répondant adulte rapporte les informations relatives à l'enfant le plus âgés parmi ceux âgés de 5 à 17 ans.

**Volet 5** inclut des paramètres dédiés à la modélisation des infections respiratoires. Les cinq questions portent sur les contacts sociaux, le type de logement, la situation professionnelle et le domaine d'activité, la nature présentielle ou à distance du travail exercé.

Pour plus de détails sur les cinq volets du sondage, veuillez consulter l'annexe 1 et l'annexe 2 de ce document.

Enfin, chaque collecte est prévue sur une période de sept jours en fonction des semaines épidémiologiques de surveillance débutant le dimanche. Un courriel est envoyé le dimanche à midi et la fin de la période de réponse est le samedi à 23 h 59. Pour augmenter le taux de participation, un courriel de rappel de l'étude est lancé le jeudi à 12 h.

En plus de ces questions associées à ces différents volets, il y a également des questions de nature sociodémographique (niveau d'éducation, nombre de personnes dans le ménage et leur âge respectif) qui sont posées à toutes les collectes. Enfin, une dernière question portant sur le consentement du répondant à être recontacté par l'INSPQ, en utilisant l'adresse courriel existante dans la base Clic Santé, pour d'autres enquêtes en relation avec la santé publique.

**Tableau 2 Principaux changements apportés au sondage en date du 21 septembre 2025**

| Section | Changements apportés |
|---|---|
| **Courriel d'invitation** | • Changement de l'objet :<br>– Précédemment « Estimation du nombre de cas de COVID-19, suivi des comportements de prévention et de l'impact de la pandémie sur la santé ».<br>– À partir de septembre 2025 : « Estimation du nombre de cas certaines infections, suivi des comportements de prévention et de l'impact de la pandémie sur la santé »<br>– À partir d'avril 2025 : « Participation à un sondage sur la santé de l'INSPQ »<br>• Changement du titre du sondage : « Suivi de certaines infections et de leur impact sur la santé, ainsi que des comportements de prévention » au lieu de « Estimation du nombre de cas de COVID-19, suivi des comportements de prévention, et de l'impact de la pandémie sur la santé ».<br>• Ajout d'une modalité d'accès : options de d'accéder questionnaire via un lien cliquable ou via le site de l'INSPQ avec numéro d'identification personnel. |
| **Questionnaire** | • Ajout de questions la présence de symptômes de gastroentérite (adultes répondants et enfants de la maisonnée).<br>• Ajout de questions sur la présence de symptômes d'IRA chez les enfants de la maisonnée.<br>• Retrait de certaines questions sur les perceptions, attitudes et comportements (« Au moment où vous avez reçu la première dose de vaccin contre la COVID-19, aviez-vous des doutes ou des réticences concernant le vaccin que vous avez eu ? » et « Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), à quelle fréquence avez-vous porté un masque ou un couvre-visage dans les occasions suivantes ? »).<br>• Le terme « infection respiratoire aiguë » remplace le terme « COVID-19 » dans les questions relatives aux comportements de prévention contre les infections respiratoires.<br>• Modification des questions portant sur les effets persistants de la COVID-19 (retrait des questions sur le moment d'occurrence des épisodes antérieures de COVID-19 ; ajout de questions sur la confirmation par un test de dépistage d'une infection (laboratoire ou tests de détection rapide d'antigènes) précédent l'épisode et le diagnostic de COVID longue ou une référence à une clinique de COVID longue par un professionnel de la santé ; ajout d'une question sur les effets persistants de la COVID-19 sur les activités de la vie quotidienne.<br>• Modification de l'ordre des questions : questions sociodémographiques déplacées au début du questionnaire. |

## 2.4 Analyses

Les analyses produites à partir des données de ces sondages sont de nature descriptive. Les caractéristiques de l'échantillon final des répondants obtenu peuvent être différentes de celles de la population générale des adultes québécois. Donc, pour inférer les résultats à cette population cible et les rendre représentatifs, une pondération qui tient compte de la probabilité initiale de sélection et du calage aux marges sur différentes caractéristiques de la population (sexe, groupe d'âge [18-34 ans, 35-54 ans, 55-64 ans et 65 ans et plus], regroupement de régions sociosanitaires[1], niveau de scolarité et le fait de vivre seul) est nécessaire.

À titre d'exemple, les individus de sexe masculin ont tendance à répondre moins fréquemment au sondage. Par conséquent, un poids plus important est assigné à cette catégorie afin que dans l'échantillon pondéré la proportion des participants masculins et féminins[2] à la soit environ égale, comme c'est le cas dans la population générale. La méthode pour le calage aux marges a été vérifiée et ne devrait pas produire de poids extrêmes. Toutes les estimations sont ainsi pondérées par ces poids de sondage. La même stratégie de pondération est appliquée pour les données relatives aux enfants.

Il est à mentionner que la plupart des questions incluent des choix de réponse « je ne sais pas » ou « je préfère ne pas répondre ». Ces deux options de réponse ont généralement été considérées comme des valeurs manquantes lors de l'analyse. Toutefois, offrir des options de réponse multiples augmente la validité des réponses obtenues et permet d'optimiser le taux de réponse global en permettant aux répondants de passer à la question suivante s'ils ne désirent pas répondre ou ne connaissent pas la réponse.

## 2.5 Méthodes d'estimation et analyses statistiques

### 2.5.1 Généralités

Pour apprécier la précision des estimations présentées, elles sont accompagnées de leur intervalle de confiance à un niveau de 95 %. Ces intervalles de confiance sont obtenus en utilisant l'approximation normale sur la transformation « *logit* » des proportions estimées. Les erreurs types qui sont utilisées pour estimer les intervalles de confiance proviennent de la méthode de rééchantillonnage de type « *bootstrap* » (avec 500 itérations). Les résultats doivent respecter le critère d'un coefficient de variation (CV) inférieur à 33,3 % (18), sans quoi ils sont jugés comme ayant une variabilité trop importante pour être diffusés.

1 En quatre catégories : Montréal, la couronne de Montréal (Montérégie, Lanaudière, Laurentides, Laval), autres régions urbaines (Capitale-Nationale, Mauricie–Centre-du-Québec, Estrie, Outaouais, Chaudière-Appalaches, Saguenay–Lac-Saint-Jean) et petites régions (Bas-St-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik).

2 La variable « sexe » (homme ou femme) de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui est utilisée dans le cadre du sondage fait référence à la mention légale de sexe telle qu'inscrite à l'état civil.

Des tests statistiques sont réalisés pour comparer la tendance des estimations d'une période d'étude à une autre et aussi pour comparer les estimations en fonction des différentes catégories d'une variable de croisement (p. ex. : âge ou sexe). Comme pour la construction des intervalles de confiance, ces tests statistiques utilisent l'approximation normale sur la transformation « *logit* » des proportions estimées. Un seuil alpha de 5 % est utilisé pour conclure en une différence statistiquement significative.

### 2.5.2 Indicateurs et diffusion des résultats — vigie des infections respiratoires et des gastroentérites

**Comme certaines questions réfèrent aux sept derniers jours, les résultats pour une semaine donnée de collecte se trouvent décalés d'une semaine. Il faut en tenir compte lors de l'interprétation.**

La proportion pondérée des adultes et des enfants qui répondent à la définition de cas est utilisée pour le suivi de l'évolution des gastroentérites et des IRA.

En accord avec la définition utilisée par l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (19) et le Royaume-Uni (FluSurvey) (20), un cas d'IRA a été défini comme suit sur la base de symptômes : Apparition dans les sept derniers jours de l'un des symptômes suivants : fièvre (frissons), fatigue, maux de tête ou douleurs musculaires en présence d'au moins un des symptômes suivants : de la toux, un mal de gorge ou encore un essoufflement. À noter que les données relatives à certains symptômes (écoulement nasal, perte soudaine de goût et de l'odorat) sont collectées, mais ne sont pas considérées dans cette définition. Il a été jugé utile d'avoir quand même cette information en prévision d'un changement du profil symptomatique des infections liées au SRAS-CoV-2 avec l'émergence continue de nouvelles sous-lignées, et en conséquence d'adapter la définition de cas au besoin. La même définition de cas est appliquée aussi bien pour les enfants que pour les adultes. Toutefois cette définition pourrait être ajustée prochainement.

La définition de cas pour les gastroentérites pour les moins de cinq ans se base sur l'occurrence de diarrhée et/ou vomissement trois fois ou plus au cours d'une période de 24 heures (21). Pour les cinq ans et plus la définition de cas est la suivante : i) selles liquides avec une fréquence de trois fois ou plus au cours d'une période de 24 heures (22) ; OU ii) vomissement accompagné d'au moins un autre symptôme (selles liquides, douleurs/crampes abdominales, nausées) au cours d'une période de 24 heures (22) ; OU iii) vomissement avec une fréquence de trois fois ou plus au cours d'une période de 24 heures (23). Dans le questionnaire, le terme '*diarrhée*' est utilisé au lieu de 'selles liquides' pour la vulgarisation.

En date de la publication de ce rapport, l'infographie a été adaptée pour refléter les changements constatés dans le cadre des indicateurs collectés, et inclut l'évolution de la proportion des cas d'IRA chez les adultes et les enfants. .

### 2.5.3 Indicateurs et diffusion des résultats — attitudes et comportements de prévention

Les résultats sont présentés sous forme de proportions (%) pondérées et croisées avec l'âge, le sexe et la région d'habitation.

L'infographie utilisée pour diffuser les résultats a été adaptée pour prendre en compte les modifications apportées depuis septembre 2025.

### 2.5.4 Indicateurs et diffusion des résultats — Santé mentale et habitudes de vie

Les résultats sont présentés sous forme de proportions (%) pondérées et croisées avec l'âge, le sexe et la région. Les indicateurs sont aussi croisés selon les caractéristiques du ménage, la perception de la santé mentale et les autres habitudes de vie. Des tendances temporelles sont présentées pour suivre l'évolution dans le temps des variables relatives à la santé mentale, aux habitudes de vie et à l'insécurité alimentaire.

Certains indicateurs sont construits à partir de plusieurs questions. L'activité physique globale est obtenue en additionnant le nombre de minutes d'activité physique au cours des 7 derniers jours pour chacun des trois domaines : loisirs, transport ainsi que travail jumelé aux tâches ménagères et au bénévolat. Le nombre total de minutes d'activité physique modérée à vigoureuse (APMV) permet de classer les individus selon leur niveau d'activité physique soit :

- Actif : 150 minutes et plus d'APMV ;
- Insuffisamment actif : APMV rapportée, mais totalisant moins de 150 minutes ;
- Inactif : aucune APMV rapportée au cours des 7 derniers jours.

Pour définir le niveau d'insécurité alimentaire, un score d'insécurité alimentaire a été créé à partir des six questions de la version abrégée du Module d'enquête sur la sécurité alimentaire des ménages (MESAM) qui est un module standardisé et validé (5,6). Aucune réponse positive n'indique qu'il n'y a pas de situation d'insécurité alimentaire. Une réponse « oui » à une de ces situations représente une insécurité alimentaire marginale, alors que des réponses « oui » de deux à quatre éléments représentent une insécurité alimentaire modérée. Finalement, cinq réponses positives ou plus suggèrent une situation d'insécurité alimentaire grave. La proportion d'insécurité alimentaire totale regroupe l'insécurité alimentaire de niveau marginal, modéré et grave.

Pour les questions portant sur la consommation de fruits et légumes : En 2023-2024, la fréquence (par mois, par jour ou par semaine) pour chacune des cinq sous-questions était transformée en nombre de fois par jour, puis additionnée. À partir d'août 2024, le calcul est basé sur quatre questions. Le nombre de jours de consommation par semaine est multiplié par le nombre de portions par jour séparément pour les fruits et légumes, puis le nombre de portions de fruits et légumes par semaine est additionné puis divisé par sept pour obtenir le nombre moyen de portions par jour. Par la suite, la proportion consommant moins cinq portions par jour de fruits et légumes est calculée.

Les infographies utilisées pour diffuser les résultats ont été adaptées pour prendre en compte les modifications apportées à partir du 14 juillet 2024.

### 2.5.5 Indicateurs des effets persistants de la COVID-19 sur la santé

La définition de cas pour la COVID longue (adaptée de la référence (24)) est la suivante : une personne ayant rapportée des symptômes persistants pendant au moins trois mois, après au moins un épisode de COVID-19. Ces symptômes pouvaient être présents ou terminés au moment de la participation au sondage.

La mesure de l'impact fonctionnel de la COVID longue est réalisée grâce à une adaptation de l'outil Post COVID 19 Functional Status Scale (PCFS), enrichie d'une option supplémentaire pour distinguer les limitations non liées à la COVID longue (25,26).

Les résultats seront présentés sous forme de proportions pondérées pour deux groupes d'âge : enfants de 5 à 17 ans et adultes de 18 ans et plus. Le premier indicateur est la prévalence de la COVID longue dans la population selon le trimestre de participation au sondage. Cette proportion sera croisée avec l'information sur l'impact fonctionnel de la COVID longue dans la vie quotidienne (nouveauté). Le deuxième indicateur est le risque de COVID longue parmi les répondants déclarant une COVID-19. Cette proportion sera croisée avec certaines caractéristiques sociodémographiques et cliniques des répondants. Les cas seront décrits selon la présence d'un diagnostic de COVID longue (nouveauté).

### 2.5.6 Indicateurs pour la modélisation des infections respiratoires aiguës

Il n'y a pas d'indicateurs de vigie des IRA qui seront développés à partir des données collectées pour la modélisation. Les informations colligées dans ce volet alimentent des travaux de modélisation mathématique de la transmission des virus respiratoires en cours. Ces projets de modélisation visent éclairer les stratégies de santé publique en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique de la COVID-19 et d'autres virus respiratoires.

# 3 LIMITES DE LA MÉTHODE DE SONDAGE

La collecte par sondage web est une méthode peu coûteuse et flexible. Toutefois, elle présente certaines limites. Le taux de réponse peut être associé aux caractéristiques sociodémographiques et comportementales des répondants et la représentativité des estimations peut être altérée par les faibles taux de participation. Pour remédier à ce problème, la stratégie d'échantillonnage a été affinée en tenant compte des taux de réponse (voir la section 2.2. Plan d'échantillonnage et taille d'échantillon). Dans ce même contexte, classiquement, un biais de participation peut émerger lorsque le taux de réponse est faible. Ce biais a été minimisé non seulement par l'ajustement de l'échantillonnage, mais aussi par l'adoption de différentes stratégies de pondération qui incluent entre autres le mécanisme de non-réponse. De plus, un contrôle est effectué lors de l'étape du calage aux marges pour s'assurer de minimiser l'occurrence possible de poids ayant des valeurs extrêmes.

L'estimation de la proportion hebdomadaire des cas d'IRA repose entièrement sur une approche syndromique. Par conséquent, il n'est pas possible de distinguer les agents infectieux responsables de l'infection.

Il est généralement difficile d'évaluer la qualité des réponses obtenues dans le cadre des sondages en ligne. Les principaux biais associés à cette approche sont : le biais de mémoire et le biais de désirabilité. Pour les données sur les symptômes chez les moins de 18 ans, comme l'information est obtenue indirectement via l'adulte répondant, un biais d'information supplémentaire peut être introduit.

La définition de cas pour la COVID longue (adaptée de la définition dans la référence (24)) est très sensible, mais peu spécifique (c.-à-d., pas de nombre minimum de symptômes, ni impact fonctionnel requis).

Enfin, la base de sondage ne permet pas de capturer les individus qui n'ont pas utilisé les services de *Clic Santé*, les individus qui n'ont pas fourni une adresse courriel valide, ainsi que les individus qui se sont désabonnés du sondage au fil des collectes. En se fiant à l'estimation de la population québécoise majeure en date du 1er juillet 2025 (27), on peut estimer à 24 % (en date du 19 novembre 2025) la proportion de personnes qui ne sont pas accessibles dans notre base de sondage.

Malgré ces limites, l'approche par sondage permet de documenter convenablement les tendances populationnelles comme précédemment démontré pour les cas de COVID-19 chez les adultes québécois (28).

# 4 RÉFÉRENCES


1. Schmidt MA, Groom HC, Rawlings AM, Mattison CP, Salas SB, Burke RM, et al. Incidence, etiology, and healthcare utilization for acute gastroenteritis in the community, United States. Emerg Infect Dis. 2022;28(11):2234-42. Disponible sur : https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/28/11/22-0247_article

2. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — composante annuelle — 2023 [Internet]. 2022 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=getInstrumentList&Item_Id=1496615&UL=1V&

3. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le cannabis – 2021. Mars 2021 [cité 10 déc 2025]. Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-cannabis-2021-questionnaire.pdf

4. World Health Organization. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). Geneva, Switzerland : WHO; 2010. Disponible sur : https://www.who.int/publications-detail-redirect/978924159938-2

5. U.S. Department of Agriculture. U.S. Household food security survey module: Six-item short form economic research service. May 2024 [cité 13 fév 2026]. Disponible sur : https://ers.usda.gov/sites/default/files/_laserfiche/DataFiles/50764/short2024.pdf?v=36975

6. Statistique Canada. L'insécurité alimentaire pendant la pandémie COVID-19, mai 2020 [Internet]. 2020 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur : https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00039-fra.htm

7. Institut national de santé publique du Québec. Pandémie, temps d'écran et jeux de hasard et d'argent en ligne — Résultats du 3 mai 2022 [Internet]. 2022 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/temps-ecran-avril-2022

8. Papineau É, Boisvert Y, Chebat JC, Suissa JA. La commercialisation des loteries au Québec : modalités, impacts et implications sociales et de santé publique. Québec, Canada : Fonds de recherche société et culture ; 2011. Disponible sur : https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/09/pt_papineaue_rapport-2012_mod-commerc-loteries.pdf

9. Frederick DA, Sandhu G, Morse PJ, Swami V. Correlates of appearance and weight satisfaction in a U.S. national sample: Personality, attachment style, television viewing, self-esteem, and life satisfaction. Body Image. 2016;17:191-203.

10. Institut de la statistique du Québec. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois. Québec, Canada : ISQ ; 2002. Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-aupres-des-enfants-et-adolescents-quebecois-1999-rapport.pdf

11. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021. Québec, Canada : ISQ ; 2023. Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-population-2020-2021.pdf

12. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) — 2020 [Internet]. [cité 16 août 2024]. Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-eqsjs

13. Plante C, Blanchet C, Rochette L. La consommation des aliments chez les Québécois selon les recommandations du Guide alimentaire canadien. Québec, Canada : Institut national de santé publique du Québec ; 2019. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2616_consommation_aliments_quebecois_guide_alimentaire.pdf

14. Institut de la statistique du Québec. Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2023 (questionnaire français). Mai 2024 [cité 16 août 2024]. Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-vapotage-2023-questionnaire.pdf

15. Statistique Canada. Enquête canadienne sur le logement [Internet]. 2021 [cité 16 août 2024]. Disponible sur : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&Item_Id=1291909&TET=1

16. Statistique Canada. Enquête sociale canadienne — Qualité de vie et coût de la vie [Internet]. 2022 [cité 16 août 2024]. Disponible sur : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=getInstrumentList&Item_Id=1420377&UL=1V&

17. Observatoire des tout-petits. Logement : inquiétudes des familles, besoins des parents et impact sur les tout-petits. Juillet 2022 [cité 16 août 2026]. Disponible sur : https://tout-petits.org/media/fichiers/sondages/logement/Note-Politique_final.pdf

18. Statistique Canada. Guide de l'utilisateur, fichiers de microdonnées de 2018 et 2017-2018 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) — Composante annuelle. 2019.

19. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza [Internet]. [cité 11 avr 2023]. Disponible sur : https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza

20. UK Health Security Agency. Weekly national Influenza and COVID-19 surveillance report. Week 13 report (up to week 12 data). 2023 mars [cité 11 avr 2023]. Disponible sur : https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1147550/Weekly_Flu_and_COVID-19_report_w13_v2.pdf

21. Vanderkooi OG, Xie J, Lee BE, Pang XL, Chui L, Payne DC, et al. A prospective comparative study of children with gastroenteritis: emergency department compared with symptomatic care at home. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2019;38(12):2371-9.

22. Safefood Food Safety Promotion Board. Acute gastroenteritis in Ireland, North and South, a telephone survey. 2003 [cité 18 juin 2025]. Disponible sur : https://www.lenus.ie/server/api/core/bitstreams/7affb6e6-795f-49f8-af9f-f2eb17e934ab/content

23. Wilking H, Spitznagel H, Werber D, Lange C, Jansen A, Stark K. Acute gastrointestinal illness in adults in Germany: a population-based telephone survey. Epidemiol Infect. 2013;141(11):2365-75.

24. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. A long COVID definition : A chronic, systemic disease state with profound consequences. United States: Washington DC : The National Academies Press; 2024. Disponible sur : https://www.nationalacademies.org/read/27768

25. Klok FA, Boon G, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. Eur Respir J. 2020;56(1):2001494.

26. MaChado FVC, Meys R, Delbressine JM, Vaes AW, Goërtz YMJ, van Herck M, et al. Construct validity of the Post-COVID-19 Functional Status Scale in adult subjects with COVID-19. Health Qual Life Outcomes. 2021;19(1):40.

27. Institut de la statistique du Québec. Population du Québec selon l'âge et le genre [internet]. [cité 10 sept 2024]. 2025 Disponible sur : https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/demographie/population-quebec-selon-age-et-sexe

28. Doggui R, Sylvain-Morneau J, Hamel D. Estimation du nombre de cas de COVID-19 dans la population générale au Québec : Évaluation de la méthode d'amplificateur par réseau. Québec, Canada : Institut national de santé public du Québec ; 2024. Disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/publications/3464

# ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE

**Suivi de certaines infections et de leur impact sur la santé, ainsi que des comportements de prévention**

Nous vous invitons à remplir un court questionnaire, d'une durée d'environ de 8 à 10 minutes, ayant pour objectif d'estimer le nombre de gastroentérites (ou « gastro ») et d'infections respiratoires dans la population québécoise en plus d'évaluer leurs conséquences sur la santé et l'adoption des comportements de prévention. Ceci est une étude menée par l'Institut national de santé publique du Québec en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Votre participation est volontaire et vous pouvez cesser de répondre à tout moment, sans aucune conséquence négative. En répondant au questionnaire, vous consentez à participer à cette étude. Vos réponses demeureront strictement confidentielles. Il sera impossible de vous identifier lors des analyses et dans la publication des résultats.

Pour tout problème technique ou pour plus d'informations concernant cette étude, écrivez-nous par courriel : evaluationcasCOVID@inspq.qc.ca ou visitez notre page Web dédiée à cette étude : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/etude.

Nous vous remercions chaleureusement pour votre collaboration.

CONSIGNE pour la programmation : toutes les questions sont obligatoires sauf lorsqu'il y a une consigne spécifiant le contraire

**Ce questionnaire s'adresse à la personne suivante :**

**CONSIGNE pour la programmation mettre ici le nom et prénom de la personne associé au courriel**

**Q0. Êtes-vous cette personne ?**

1. Oui Consigne ==> poursuivre le questionnaire.
2. Non ==> Merci de faire suivre ce courriel à la personne concernée ou si possible, lui demander d'y répondre.

# QUESTIONNAIRE 1 : VOLETS 1 (VIGIE IRA), 2 (ATTITUDES ET COMPORTEMENTS DE PRÉVENTION), 4 (COVID LONGUE) ET 5 (INDICATEURS POUR LA MODÉLISATION)

## BLOC 1 – Données sociodémographiques

*Ce texte est à introduire avant la Q 1*

Nous avons quelques questions (ex. : niveau d'éducation) à vous poser pour :

1. Faire la pondération (autrement dit rendre l'échantillon représentatif de la population générale) ;
2. Mieux comprendre les populations touchées par les infections ;
3. Adapter le questionnaire selon la composition du ménage.

**Q1. Quel est votre plus haut niveau de scolarité atteint ?**

1. Aucun certificat ou diplôme ;
2. Diplôme d'études secondaires (DES) ou attestation d'équivalence ;
3. Certificat ou diplôme d'apprenti, d'une école de métiers ou d'un centre de formation professionnelle ;
4. Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire ;
5. Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat ;
6. Diplôme universitaire (baccalauréat ou plus).

**Q2. *En vous excluant*, au total, combien de personnes habitent avec vous ? (En comptant aussi les enfants qui habitent chez vous, incluant ceux en garde partagée)**

1. Aucune, j'habite seul(e)
2. Une seule (1)
3. Deux (2)
4. Trois (3)
5. Quatre (4)
6. Cinq (5) ou plus

*Si Q2=1 ET que le répondant est âgé de moins 65 ans ET que le volet 5 est posé èpasser à Q5*

*Si Q2=1 ET que le volet 5 n'est pas posé èpasser à Q5*

*Si Q2=2 à 6 passer à Q2.bis.*

**Q2_bis. Parmi les personnes qui habitent avec vous, combien sont âgés de moins de 18 ans ?**

1. Aucun
2. Une seule (1)
3. Deux (2)
4. Trois (3)
5. Quatre (4)
6. Cinq (5) ou plus

**Q3. *En vous excluant*, veuillez indiquer l'âge de chacune des personnes qui habitent avec vous, en incluant les enfants vivant avec vous tout le temps ou en garde partagée :**

Veuillez écrire 1 si votre enfant est âgé de moins d'un an.

Cette question est essentielle pour la suite du questionnaire. Veuillez-vous assurer d'indiquer les âges correctement dans les cases ci-dessous.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Personne 1 : | ____ ans | Personne 6 : | ____ ans |
| Personne 2 : | ____ ans | Personne 7 : | ____ ans |
| Personne 3 : | ____ ans | Personne 8 : | ____ ans |
| Personne 4 : | ____ ans | Personne 9 : | ____ ans |
| Personne 5 : | ____ ans | Personne 10 : | ____ ans |

*Validation si répondant indique ne pas avoir de personne de moins de 18 ans à Q2_bis et indique une personne de moins de 18 ans à Q3 :*

Dans la question précédente vous avez indiqué ne pas avoir d'enfants âgés de moins de 18 ans vivant avec vous (incluant ceux en garde partagée).

Veuillez cliquer sur Précédent et corriger le nombre d'enfants dans le ménage.

*Après la question 3, il y a une page de résumé qui s'affiche*

En résumé

**Sans vous compter**, vous avez identifié X personnes habitant avec vous
(incluant les enfants en garde partagée).

Personne 1 : âge XX ans…

Personne 2 : âge XX ans…

Cliquez Suivant pour continuer ou Précédent pour modifier votre réponse.

*Si le/la répondant(e) a plus de 65 ans ET que le volet 5 est posé passer à Q4 sinon passer à Q5*

**Q4. Habitez-vous présentement :**

1. Dans une habitation de type unifamiliale (ex. : maison, appartement, condo)
2. Dans une habitation de type bigénérationnelle (ex. : maison, appartement, condo)
3. Dans une résidence pour personnes âgées (RPA)
4. Dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
5. Ailleurs, préciser : entrée de **type chaîne de caractère**

## BLOC 2 – Vigie des gastroentérites, des infections respiratoires aiguës et de la COVID longue

*Mettre ce texte avant la Q5*

Les prochaines questions portent sur vos épisodes récents de gastroentérites ou « gastro », ainsi que ceux des enfants (moins de 18 ans) vivant avec vous tout le temps ou en garde partagée, s'il y a lieu.

**Q5. Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), avez-vous eu des symptômes de gastroentérite (diarrhée, vomissement, mal au ventre, nausées) ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas

*Si Q5=1 passer à Q6 sinon passer à Q8*

**Q6. Cocher tous les symptômes ressentis.**

Considérer les 7 derniers jours, incluant aujourd'hui.

1. Diarrhée
2. Vomissement
3. Mal au ventre
4. Nausées

*Pour la Q7, faire apparaitre la diarrhée et le vomissement uniquement lorsque ces deux symptômes sont cochés à la Q6*

**Q7. Quelle était la fréquence maximale de chaque symptôme ?**

La fréquence est recueillie pour certains symptômes sélectionnés.

1. Diarrhée
2. Vomissement

Options de réponses pour les deux symptômes :

- 1 fois sur une période de 24 h
- 2 fois sur une période de 24 h
- 3 fois ou plus sur une période de 24 h
- Je ne sais pas

*Poser la Q8 uniquement si la personne a rapporté avoir au moins un mineur (âge< 18 ans) vivant dans le ménage à la Q3*

**Q8. Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), est-ce qu'au moins un enfant mineur vivant avec vous a eu un ou plusieurs symptômes de gastroentérite (diarrhée, vomissement, mal au ventre, nausées) ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q8=1 poser la Q9 sinon passer à Q12*

*Dans la Q9, afficher uniquement les individus avec un âge <18 ans*

**Q9. Cocher les cases correspondantes à vos enfants (ou mineurs vivants avec vous) ayant eu des symptômes de gastroentérite au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui).**

Personne 1 (âge : XX ans)
Personne 2 (âge : XX ans)
Personne 3 (âge : XX ans)
Personne 4 (âge : XX ans)
Personne 5 (âge : XX ans)
Personne 6 (âge : XX ans)
Personne 7 (âge : XX ans)
Personne 8 (âge : XX ans)
Personne 9 (âge : XX ans)
Personne 10 (âge : XX ans)

*À la Q10, afficher uniquement les personnes mineures qui ont été sélectionnées à la Q9.*

*Utiliser les données de la Q3 pour remplir les XX*

**Q10. Cocher tous les symptômes gastrointestinaux ressentis par chacun d'entre eux.**

Considérer les 7 derniers jours, incluant aujourd'hui.

Personne 1 (âge XX ans)

1. Diarrhée
2. Vomissement
3. Mal au ventre
4. Nausées

Personne 2 (âge XX ans)

5. Diarrhée
6. Vomissement
7. Mal au ventre
8. Nausées

*Pour la Q11, faire apparaitre la diarrhée et le vomissement uniquement lorsqu'ils sont cochés à la Q10 pour chaque individu.*

*Essayer d'afficher sur la même page Voxco l'ensemble des individus sélectionnées à la Q10*

**Q11. Quelle était la fréquence maximale de ces symptômes gastrointestinaux ressentis par vos enfants ou mineurs vivants dans votre ménage ?**

La fréquence est recueillie pour certains symptômes sélectionnés.

Personne 1

1. Diarrhée
2. Vomissement

Personne 2

1. Diarrhée
2. Vomissement

Options de réponses à cocher pour les deux symptômes :

- 1 fois sur une période de 24 h
- 2 fois sur une période de 24
- 3 fois ou plus sur une période de 24 h
- Je ne sais pas

*Mettre ce texte avant la Q12*

Les prochaines questions portent sur vos antécédents d'infections respiratoires et leur impact sur la santé (COVID longue), ainsi que ceux des enfants (moins de 18 ans) vivant avec vous tout le temps ou garde partagée, s'il y a lieu.

**Q12. Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), avez-vous ressenti un ou plusieurs symptômes d'une infection respiratoire (ex. : toux, mal de gorge, essoufflement, fièvre, frissons, fatigue, maux de tête, douleurs musculaires) ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas

*Si Q12=1 passer à Q13, sinon passer à Q14*

*Il est obligatoire que le répondant coche au moins une case pour passer de la Q13 pour poursuivre le questionnaire (sous la condition d'avoir sélectionné Q12=1)*

**Q13. Cocher tous les symptômes ressentis.**

Considérer les 7 derniers jours, incluant aujourd'hui.

1. Toux nouvelle ou aggravée
2. Essoufflement ou difficulté à respirer
3. Mal de gorge
4. Fièvre mesurée ou frissons
5. Perte soudaine de l'odorat (sans congestion nasale)
6. Perte du goût
7. Grande fatigue
8. Perte d'appétit
9. Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
10. Maux de tête
11. Écoulement ou congestion nasale

*Si à la Q3, le participant rapporte avoir des enfants âgés de 0 à 17 ans (enfants mineurs) poser la Q14, sinon passer à Q17.*

**Q14. Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), est-ce qu'au moins un enfant mineur vivant avec vous a eu des symptômes d'une infection respiratoire (ex. : toux, mal de gorge, essoufflement, fièvre, frissons, fatigue, maux de tête ou douleurs musculaires) ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q14=1 poser la Q15 sinon passer à Q17*

*Dans la Q15, afficher uniquement les individus avec un âge < 18 ans*

**Q15. Cocher les cases correspondantes à vos enfants ou mineurs vivant avec vous (*âgés de moins de 18 ans*) ayant eu des symptômes d'infection respiratoire au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui).**

Personne 1 (âge : XX ans)
Personne 2 (âge : XX ans)
Personne 3 (âge : XX ans)
Personne 4 (âge : XX ans)
Personne 5 (âge : XX ans)
Personne 6 (âge : XX ans)
Personne 7 (âge : XX ans)
Personne 8 (âge : XX ans)
Personne 9 (âge : XX ans)
Personne 10 (âge : XX ans)

*Utiliser les données de la Q3 pour remplir les XX à la Q16*

*À la Q16, essayer d'afficher sur la même page Voxco l'ensemble des individus sélectionnées à la Q15 et âgés de <18 ans qui ont été sélectionnées*

**Q16. Cocher tous les symptômes respiratoires ressentis par chacun d'entre eux.**

Considérer les 7 derniers jours, incluant aujourd'hui.

Personne 1 (âge XX ans)

1. Toux nouvelle ou aggravée
2. Essoufflement ou difficulté à respirer
3. Mal de gorge
4. Fièvre mesurée ou frissons
5. Perte soudaine de l'odorat (sans congestion nasale)
6. Perte du goût
7. Grande fatigue
8. Perte d'appétit
9. Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
10. Maux de tête
11. Écoulement ou congestion nasale

Personne 2 (âge XX ans)

1. Toux nouvelle ou aggravée
2. Essoufflement ou difficulté à respirer
3. Mal de gorge
4. Fièvre mesurée ou frissons
5. Perte soudaine de l'odorat (sans congestion nasale)
6. Perte du goût
7. Grande fatigue
8. Perte d'appétit
9. Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique)
10. Maux de tête
11. Écoulement ou congestion nasale

**Q17. Avez-vous déjà eu des symptômes liés à la COVID-19 qui ont duré 3 mois ou plus (COVID longue) après un ou plusieurs épisodes de COVID-19 ?**

1. Non, je n'ai pas eu de symptômes, ou mes symptômes ont duré moins de 3 mois
2. Oui, j'ai eu des symptômes post-COVID-19 qui ont duré plus de 3 mois
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q17=2 passer à Q17_bis1*

*Si Q17=1, 3 ou 4, ET dans Q3 le répondant indique avoir des mineurs vivants avec lui âgés de 5 à 17 ans passer à Q20*

*Si Q17=1, 3 ou 4, ET dans Q3 le répondant indique NE PAS AVOIR des mineurs vivants avec lui âgés de 5 à 17 ans passer à Q24 (à Q35 lorsque le volet 3 – habitude de vie est posé).*

**Q17_bis1. Avez-vous reçu un diagnostic de COVID longue ou une référence à une clinique de COVID longue par un professionnel de la santé ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q17_bis1=2 poser la Q17_bis2 sinon passer à Q18*

**Q17_bis2. Quand avez-vous reçu un diagnostic de COVID longue ?**

1. Je n'ai pas reçu de diagnostic de COVID longue
2. J'ai reçu un diagnostic de COVID longue en :

*Si 17_bis2=2, poser la question Q17_bis3*

**Q17_bis3. (Q17_bis3_mois et Q17_bis3_an)**

Mois : choix entre 1 et 12, ou inconnue, ou je préfère ne pas répondre

Année : choix entre 2020 et 2026, ou inconnue, ou je préfère ne pas répondre

**Q18. Avez-vous reçu un test positif de COVID-19 lors de l'infection qui a précédé l'apparition de vos symptômes de la COVID longue ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

**Q19. Avez-vous actuellement des symptômes de la COVID longue ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q19_bis1=2 poser la Q19_bis*

*Si Q19_bis2=1, 3 ou 4 et Si à la Q3, le participant rapporte avoir des enfants âgés de 5 à 17 ans poser la Q20, sinon passer à Q24 (à Q35 lorsque le volet 3 – habitude de vie est posé).*

**Q19_bis. Dans quelle mesure êtes-vous actuellement affecté(e) dans votre vie quotidienne par les symptômes de COVID longue ?**

1. Je n'ai aucun symptôme de COVID longue
2. Je peux effectuer toutes les tâches/activités/travail habituels, même si je présente toujours des symptômes persistants
3. Je dois occasionnellement éviter ou réduire les tâches/activités/travail habituels ou je dois les répartir dans le temps en raison de symptômes
4. Je suis incapable d'accomplir toutes les tâches/activités/travail habituels en raison de symptômes
5. Je suis incapable de prendre soin de moi, je dépends de soins infirmiers et/ou de l'aide d'une autre personne en raison de symptômes
6. J'ai des limitations, mais elles ne sont pas liées à la COVID longue
7. Je ne sais pas
8. Je préfère ne pas répondre

*Si à la Q3, le participant rapporte avoir des enfants âgés de 5 à 17 ans poser la Q20, sinon passer à Q24 (à Q35 lorsque le volet 3 – habitude de vie est posé).*

*Ce texte est à introduire avant la Q20*

Les prochaines questions, toujours en lien avec la COVID longue, concernent l'***enfant le plus âgé*** de votre maisonnée ***parmi ceux âgés de 5 à 17 ans***.

**Q20. Quel est le sexe à la naissance de cet enfant ?**

1. Féminin
2. Masculin
3. Je préfère ne pas répondre

**Q21. Est-ce que cet enfant a déjà eu des symptômes liés à la COVID-19 qui ont duré 3 mois ou plus (COVID longue) après un ou plusieurs épisodes de COVID-19 ?**

1. Non, mon enfant n'a pas eu des symptômes, ou ses symptômes ont duré moins de 3 mois
2. Oui, mon enfant a eu des symptômes post-COVID-19 qui ont duré plus de 3 mois
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q21=2 passer à Q21_bis1, sinon passer à Q24 (à Q35 lorsque le volet 3 – habitude de vie est posé).*

**Q21_bis1. Est-ce que cet enfant a reçu un diagnostic de COVID longue ou une référence à une clinique de COVID longue par un professionnel de la santé ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q21_bis1=2 passer à Q21_bis2, sinon passer à Q22*

**Q21_bis2. Quand cet enfant a-t-il reçu un diagnostic de COVID longue ?**

1. Cet enfant n'a pas reçu de diagnostic de COVID longue
2. Cet enfant a reçu un diagnostic de COVID longue en :

*Si Q21_bis2=2, poser la question Q21_bis3*

**Q21_bis3. (Q21_bis3_mois et Q21_bis3_an)**

1. Mois : choix entre 1 et 12, ou inconnue, ou je préfère ne pas répondre
2. Année : choix entre 2020 et 2026, ou inconnue, ou je préfère ne pas répondre

**Q22. Cet enfant a-t-il reçu un test positif de COVID-19 lors de l'infection qui a précédé le début des symptômes de la COVID longue ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

**Q23. Est-ce que cet enfant a actuellement des symptômes de la COVID longue ?**

1. Non
2. Oui
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

*Si Q23 = 2, passer à Q23_bis, sinon passer à Q24*

**Q23_bis. Dans quelle mesure cet enfant est-il actuellement affecté dans sa vie quotidienne par les symptômes de COVID longue ?**

1. Mon enfant n'a aucun symptôme de COVID longue

2. Mon enfant peut effectuer toutes les tâches/activités/travail habituels, même s'il présente toujours des symptômes persistants
3. Mon enfant doit occasionnellement éviter ou réduire les tâches/activités/travail habituels ou il doit les répartir dans le temps en raison de symptômes
4. Mon enfant est incapable d'accomplir toutes les tâches/activités/travail habituels en raison de symptômes
5. Mon enfant est incapable de prendre soin de lui, il dépend de soins infirmiers et/ou de l'aide d'une autre personne en raison de symptômes
6. Mon enfant a des limitations, mais elles ne sont pas liées à la COVID longue
7. Je ne sais pas
8. Je préfère ne pas répondre

*Les prochaines questions portent sur les attitudes et comportements de prévention vis-à-vis des infections respiratoires.*

## BLOC 3 – Comportements de prévention

**Q24. De façon générale, êtes-vous hésitant(e) ou craintif (ve) par rapport à la nation ?**

Rangée :

1. Pas du tout hésitant(e) ou craintif (ve)
2. Pas tellement hésitant(e) ou craintif (ve)
3. Un peu hésitant(e) ou craintif (ve)
4. Très hésitant(e) ou craintif (ve)
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec l'énoncé suivant

**Q25. Si j'ai des symptômes d'infection respiratoire (ex. : toux, mal de gorge, essoufflement, fièvre, frissons, fatigue, maux de tête ou douleurs musculaires), je vais m'isoler (rester à la maison, éviter d'aller dans les lieux publics).**

Rangée :

1. Totalement en accord
2. Plutôt en accord
3. Plutôt en désaccord
4. Totalement en désaccord
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

**Q26. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés suivants.**

| Numéro | | Tout à fait en accord | Plutôt en accord | Plutôt en désaccord | Tout à fait en désaccord | Je ne sais pas | Je préfère ne pas répondre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Je me considère très à risque d'attraper une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe). | | | | | | |
| 2 | Si j'attrape une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe), ce sera dangereux pour ma santé. | | | | | | |
| 3 | Je suis inquiet (ète) à l'idée d'attraper une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe). | | | | | | |
| 4 | Je suis inquiet (ète) à l'idée de transmettre une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe) aux personnes de mon entourage. | | | | | | |
| 5 | Je suis inquiet (ète) de perdre un être cher à cause d'une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe). | | | | | | |
| 6 | Si j'attrape une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe), mon corps pourra combattre la maladie facilement. | | | | | | |
| 7 | Il y a peu de chances que je puisse attraper ou propager une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe) selon ce que je fais dans ma vie quotidienne. | | | | | | |

**Q27. Au cours des 7 derniers jours (incluant aujourd'hui), à quelle fréquence avez-vous adopté les comportements suivants ?**

| Numéro | | Toujours | Souvent | Parfois | Jamais | Ne s'applique pas | Je ne sais pas | Je préfère ne pas répondre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me laver les mains plusieurs fois par jour (ex. : après avoir fréquenté un endroit public, avant de manger, après m'être mouché(e) et après être allé(e) aux toilettes). | | | | | | | |
| 2 | Éviter les endroits où il y a des foules | | | | | | | |
| 3 | M'isoler en raison de symptômes respiratoires (toux, fièvre, etc.) | | | | | | | |
| 4 | Porter un masque | | | | | | | |

**Q28. À quel point croyez-vous en l'efficacité des mesures suivantes à réduire la transmission d'une infection respiratoire (ex. COVID-19, grippe) ?**

| Numéro | | Très efficace | Plutôt efficace | Plutôt inefficace | Tout à fait inefficace | Je ne sais pas | Je préfère ne pas répondre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Le lavage fréquent des mains | | | | | | |
| 2 | Le port du masque dans les lieux publics | | | | | | |
| 3 | La vaccination | | | | | | |
| 4 | La distanciation physique (rester à deux mètres des autres personnes) | | | | | | |
| 5 | S'isoler en présence de symptômes respiratoires | | | | | | |

**Q29. La « fatigue vaccinale » désigne un sentiment de lassitude ou fatigue face au fait de recevoir des vaccins ou d'entendre parler de vaccination. Comment évalueriez-vous votre niveau de « fatigue vaccinale » ?**

1. Très grande fatigue vaccinale
2. Grande fatigue vaccinale
3. Fatigue vaccinale modérée
4. Peu de fatigue vaccinale
5. Aucune fatigue vaccinale
6. Je ne sais pas
7. Je préfère ne pas répondre

*NB. Le bloc 4 a une fréquence de collecte spécifique. Si pour une semaine donnée le bloc 4 n'est pas posé en même temps que les volets 1, 2 et 5 passer à la Q34*

## BLOC 4 – Variables de modélisation mathématique

*Ce texte est à introduire avant la Q30*

La prochaine question porte sur vos contacts sociaux. Un contact social veut dire **parler** avec quelqu'un en sa présence physique et à moins de 2 mètres. Un contact social peut aussi être **physique** : toucher la peau de l'autre personne (ex. : se donner ou se serrer la main, s'embrasser, se donner l'accolade, dormir ensemble, etc.). Les conversations à moins de 2 mètres et les contacts physiques avec les membres de votre ménage **sont considérés comme des contacts sociaux**. Même si vous portez un masque ou un couvre-visage, les conversations à moins de 2 mètres et les contacts physiques **sont considérés comme des contacts sociaux**.

**Q30. Hier, avec combien de personnes différentes (incluant les membres de votre ménage) avez-vous eu des contacts sociaux dans chacun des lieux suivants :**

Si vous avez des contacts avec une même personne dans différents lieux, comptabilisez cette personne 1 seule fois dans le premier lieu de la liste. Par exemple, vous avez un contact avec votre conjoint/e à votre domicile et dans un loisir. Inscrivez ce contact dans le lieu domicile seulement.

*La question est non obligatoire*

| | **Nombre de personnes différentes avec qui vous avez eu des contacts sociaux** |
|---|---|
| À votre domicile/automobile/endroit privé | |
| À votre lieu de travail | |
| Dans un service de garde/école/école secondaire | |
| Dans un Cégep ou une Université | |
| Dans un transport en commun | |
| Lors d'un loisir | |
| Dans un autre lieu que ceux énumérés précédemment | |

*Pour la Q31, les réponses doivent être des cases à cocher et permettre le choix de plusieurs options de réponses*

**Q31. Quelle est votre situation professionnelle présentement ? (Cocher tout ce qui s'applique)**

1. Employé(e) salarié (temps plein, temps partiel ou saisonnier) ou travailleur autonome (à votre compte)
2. Retraité(e)
3. Au foyer
4. Étudiant(e) (temps plein ou partiel)
5. À la recherche d'un emploi
6. Autre, préciser : _____ *entrée de type chaîne de caractère*

*Si Q31= 1 passer à Q32, sinon passer à Q33*

**Q32. Lequel des domaines suivants décrit le mieux votre domaine d'emploi en ce moment ?**

1. Santé
2. Éducation
3. Ventes et services
4. Un autre domaine

*Si Q31=2 uniquement ne pas poser la Q33*

**Q33. Au cours de la dernière semaine, avez-vous fait du télétravail ?**

1. Oui, à temps plein
2. Oui, à temps partiel
3. Non
4. Non applicable, je n'ai pas travaillé la semaine dernière

## BLOC 5 – Identification des répondants motivés

*NB. Cette question est posée après la Q73_C lorsque le volet 3 – habitudes de vie est posé*

**Q34. Accepteriez-vous d'être recontacté(e) pour participer à des sondages en relation avec la santé publique ?**

1. Oui
2. Non

# QUESTIONNAIRE 2 : VOLETS 1 (VIGIE IRA), 3 (HABITUDES DE VIE) ET 4 (COVID LONGUE)

NB. Le questionnaire 2 sera exactement le même que le questionnaire 1 (incluant les filtres) de la question 1 à 21. Donc seulement la portion variable est affichée à ce niveau

*Ce message est à mettre en amont de la Q34 pour tous les volets (3A, 3B et 3C)*

La pandémie a eu des impacts sur plusieurs aspects de nos vies. Il a été jugé important de suivre l'évolution dans le temps de la santé mentale et des habitudes de vie dans la population.

**Q35_ABC. En général, diriez-vous que votre santé mentale est :**

Rangée :

1. Excellente
2. Très bonne
3. Bonne
4. Passable
5. Mauvaise
6. Je ne sais pas
7. Je préfère ne pas répondre

**Q36_C. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous arrive-t-il d'éprouver le sentiment d'être isolé(e) des autres ?**

Rangée :

1. Jamais
2. Rarement
3. Parfois
4. Souvent
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

**Q37_A. Habituellement, combien d'heures dormez-vous chaque nuit ?**

Heures de sommeil

Heures (valeur minimale : 0, valeur maximale : 24)

Minutes (valeur minimale : 0, valeur maximale : 360)

**Q38_C. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous fumé la cigarette ?**

Rangée :

1. Tous les jours
2. Pas tous les jours, mais au moins une fois par semaine
3. Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois au cours des 30 derniers jours
4. Je n'ai pas fumé au cours des 30 derniers jours ou je ne fume jamais
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

**Q39_C. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous vapoté ?**

Rangée :

1. Tous les jours
2. Pas tous les jours, mais au moins une fois par semaine
3. Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois au cours des 30 derniers jours
4. Je n'ai pas vapoté au cours des 30 derniers jours ou je ne vapote jamais
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

*Si Q39_C = 1, 2 ou 3 passer à Q40_C, sinon passer à Q41_C*

**Q40_C. Quel arôme (ou quelle saveur) vapotez-vous le plus souvent ?**

Rangée :

1. Tabac
2. Fruit
3. Bonbon ou dessert
4. Menthe ou menthol
5. Café ou thé
6. Alcool
7. Aucun arôme
8. Autre
9. Je ne sais pas
10. Je préfère ne pas répondre

*Ce message est à mettre en amont de la Q41_C*

**Cannabis**

La prochaine question porte sur votre consommation de cannabis au cours des 3 derniers mois. L'utilisation de cannabis, fait référence au fait de le fumer, de le vapoter, de le consommer dans un produit comestible ou de l'utiliser de toute autre façon, à des fins médicales ou non.

**Q41_C. Au cours des *trois derniers mois (90 jours)*, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis ?**

1. Jamais
2. Une (1) ou deux (2) fois
3. Chaque mois
4. Chaque semaine
5. Tous les jours ou presque tous les jours
6. Je ne sais pas
7. Je préfère ne pas répondre

*Ce message est à mettre en amont de la Q42_B*

**Habitudes alimentaires**

Les prochaines questions portent sur certaines de vos habitudes alimentaires.

**Q42_B. Habituellement, dans une journée, combien de verres d'eau consommez-vous ?**

Ne considérez que l'eau du robinet, en bouteille (plate ou pétillante non sucrée) ou de la fontaine (abreuvoir). Un verre d'eau équivaut à 1 tasse (250 ml) ou à la moitié d'une bouteille d'eau de format individuel.

Rangée :

1. Aucun verre
2. Moins d'un verre
3. 1 verre
4. 2 verres
5. 3 verres
6. 4 verres et plus
7. Je ne sais pas
8. Je préfère ne pas répondre

**Q43_B. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des jus de fruits purs à 100 % ?**

Par exemple, du jus de pomme en boîte, du jus d'orange réfrigéré ou du jus concentré congelé.

1. Jamais
2. Rarement
3. 2 à 3 fois par mois
4. 1 fois par semaine
5. 2 à 6 fois par semaine
6. 1 fois par jour
7. 2 fois par jour ou plus
8. Je préfère ne pas répondre

**Q44_B. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des cafés ou thés sucrés du commerce, servis glacés, froids ou chauds (ex. : café moka, cappuccino glacé, café à la vanille française, Nestea, latte au chai glacé, thé de perles, etc.) ?**

La question cible les cafés ou thés vendus sucrés dans un commerce ou à l'épicerie. Les cafés ou thés maison auxquels du sucre serait ajouté ne sont pas pris en compte.

1. Jamais
2. Rarement
3. 2 à 3 fois par mois
4. 1 fois par semaine
5. 2 à 6 fois par semaine
6. 1 fois par jour
7. 2 fois par jour ou plus
8. Je préfère ne pas répondre

**Q45_B. Habituellement, à quelle fréquence consommez-vous des boissons sucrées ?**

Cela inclut les boissons gazeuses, boissons à saveur de fruits, boissons pour sportifs, boissons énergisantes, eaux aromatisées et boissons à base de lait ou boissons végétales sucrées. Toutes les boissons diètes sont exclues. (Voici quelques exemples de boissons sucrées : punch aux fruits, lait au chocolat, Coke, 7up, Gatorade, Redbull.) Ne tenez pas compte des cafés ou thés sucrés déjà mentionnés ni des jus de fruits purs à 100 % déjà mentionnés.

1. Jamais
2. Rarement
3. 2 à 3 fois par mois
4. 1 fois par semaine
5. 2 à 6 fois par semaine
6. 1 fois par jour
7. 2 fois par jour ou plus
8. Je préfère ne pas répondre

**Q46_B. En général, en excluant les jus de fruits, combien de jours par semaine consommez-vous des fruits ?**

Comptez les fruits frais, congelés, en conserve et les fruits séchés.

Rangée :

1. Je ne consomme jamais de fruits
2. Je consomme des fruits à l'occasion (ex. : 1 à 3 fois par mois)
3. 1 jour par semaine
4. 2 jours par semaine
5. 3 jours par semaine
6. 4 jours par semaine
7. 5 jours par semaine
8. 6 jours par semaine
9. 7 jours par semaine
10. Je préfère ne pas répondre

*Passer la question Q48_B si la Q46_B =1 ou 10*

Une portion de fruits, c'est 1 fruit frais de la grosseur d'une balle de tennis ou ½ tasse de fruits en conserve (125 ml) ou ¼ tasse de fruits séchés (60 ml).

**Q47_B. Combien de portions de fruits consommez-vous habituellement, les jours où vous en mangez ?**

Rangée :

1. Moins d'une portion
2. 1 portion
3. 2 portions
4. 3 portions
5. 4 portions
6. 5 portions
7. 6 portions
8. 7 portions
9. 8 portions ou plus
10. Je préfère ne pas répondre

**Q48_B. En général, combien de jours par semaine consommez-vous des légumes ? Comptez les légumes frais, congelés, en conserve, en salade, en bâtonnets ou cuits et les sauces tomatées.**

Rangée :

1. Je ne consomme jamais de légumes
2. Je consomme des légumes à l'occasion (ex. : 1 à 3 fois par mois)
3. 1 jour par semaine
4. 2 jours par semaine
5. 3 jours par semaine
6. 4 jours par semaine
7. 5 jours par semaine
8. 6 jours par semaine
9. 7 jours par semaine
10. Je préfère ne pas répondre

*Passer la question Q58_B si la réponse Q48_B =1 ou 10*

Une portion de légumes, c'est une pomme de terre moyenne, ½ tasse de légumes en morceaux ou de sauce tomate (125 ml) ou 1 tasse de salade (laitue, épinards crus, etc.) (250 ml)

**Q49_B. Combien de portions de légumes consommez-vous habituellement, les jours où vous en mangez ?**

Rangée :

1. Moins d'une portion
2. 1 portion
3. 2 portions
4. 3 portions
5. 4 portions
6. 5 portions
7. 6 portions
8. 7 portions
9. 8 portions ou plus
10. Je préfère ne pas répondre

*Ce message est à mettre en amont de la Q50_C*

**Jeux hasard**

Les questions suivantes concernent les jeux de hasard et d'argent en ligne/sur Internet. Les jeux de hasard et d'argent sont des jeux où de l'argent est misé sur le résultat, lequel est basé en totalité ou en partie sur le hasard. Les jeux d'argent sur Internet comprennent les jeux de loterie, le vidéo poker, les machines à sous, les paris sportifs, le poker, les jeux de table, le bingo, etc.

**Q50_C. Dans le dernier mois, à quelle fréquence avez-vous joué à des jeux de hasard et d'argent en ligne/sur Internet ?**

Rangée :

1. Je n'ai pas joué durant le dernier mois ou je ne joue jamais
2. Plusieurs fois par jour
3. Une (1) fois par jour
4. Quatre (4) à cinq (5) fois par semaine
5. Deux (2) à trois (3) fois par semaine
6. Une (1) fois par semaine
7. Deux (2) à trois (3) fois dans le mois
8. Une (1) fois dans le mois
9. Je ne sais pas
10. Je préfère ne pas répondre

**Q51_C. À quelle fréquence dans le dernier mois avez-vous été exposé à une publicité pour les jeux de hasard et d'argent en ligne (à la télévision, sur Internet, dans les réseaux sociaux, etc.) ?**

Rangée :

1. Plus d'une (1) fois par jour
2. Une (1) fois par jour
3. Deux (2) à six (6) fois par semaine
4. Une (1) fois par semaine
5. Une (1) à (3) trois fois par mois
6. Jamais, je ne me rappelle pas avoir vu de publicité pour le jeu en ligne
7. Je ne sais pas

*Ce message est à mettre en amont de la Q52_A*

*La Q52_A, la Q53_A et la Q54_A devront être affichées sur la même page Voxco*

**Activités physiques**

Les prochaines questions portent sur les activités physiques.

**Q52_A. Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en tout avez-vous consacré aux moyens de transport actifs tels que la marche ou la bicyclette pour vous déplacer vers un endroit, comme le travail, l'école, l'arrêt d'autobus, le centre d'achat ou chez des amis ?**

Veuillez indiquer le chiffre 0 si vous n'avez pas effectué ce type d'activité physique.

Rangée :

**Transport actif** Entrer la durée en minutes

Minutes (valeur minimale : 0, valeur maximale : 10 000)

**Q53_A. En excluant l'activité physique liée au transport actif que vous avez déjà déclarée, combien de temps au cours des 7 derniers jours avez-vous fait du sport, du conditionnement physique ou des activités physiques de loisirs qui vous ont fait transpirer au moins un peu et respirer plus fort ?**

Veuillez indiquer le chiffre 0 si vous n'avez pas effectué ce type d'activité physique.

Rangée :

**Sports et activités physiques** Entrer la durée en minutes

Minutes (valeur minimale : 0, valeur maximale : 10 000)

**Q54_A. Combien de temps au cours des 7 derniers jours avez-vous effectué d'autres activités physiques au travail, à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison ou en faisant du bénévolat qui vous ont fait transpirer au moins un peu et respirer plus fort ?**

Veuillez indiquer le chiffre 0 si vous n'avez pas effectué ce type d'activité physique.

Rangée :

**Activités physiques au travail/bénévolat** Entrer la durée en minutes

Minutes (valeur minimale : 0, valeur maximale : 10 000)

**Q55_A. Au cours d'une journée normale, combien de votre temps libre avez-vous passé à regarder la télévision ou l'écran d'un appareil électronique en étant assis ou couché ?**

Veuillez remplir les deux cases en indiquant le nombre d'heures et de minutes.

**Temps écran** Entrer le durée heures : minutes

Heures (valeur minimale : 0, valeur maximale : 15)

Minutes (valeur minimale : 0, valeur maximale : 5000)

**Q56_A. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de votre poids ?**

Rangée :

1. Très satisfait(e)
2. Plutôt satisfait(e)
3. Ni satisfait(e), ni insatisfait(e)
4. Plutôt insatisfait(e)
5. Très insatisfait(e)
6. Je ne sais pas
7. Je préfère ne pas répondre

**Q57_A. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous fait quelque chose concernant votre poids ?**

Rangée :

1. Vous avez essayé de perdre du poids
2. Vous avez essayé de contrôler (maintenir) votre poids
3. Vous avez essayé de gagner du poids
4. Vous n'avez rien fait concernant votre poids
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

*Ce message est à mettre en amont de la Q58_B*

**Situation alimentaire**

Les questions qui suivent concernent la situation alimentaire de votre ménage au cours des 30 derniers jours.
Veuillez indiquer si les énoncés ont souvent, parfois ou jamais été vrais pour vous et les membres de votre ménage.

**Q58_B. Au cours des 30 dernier jours, vous et les membres de votre ménage avez eu peur de manquer de nourriture avant la prochaine rentrée d'argent.**

Rangée :

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
4. Je ne sais pas
5. Je refuse de répondre

**Q59_B. Au cours des 30 derniers jours, toute la nourriture que vous ou les membres de votre ménage aviez achetée a été mangée et il n'y avait pas d'argent pour en racheter.**

Rangée :

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
4. Je ne sais pas
5. Je refuse de répondre

**Q60_B. Au cours des 30 derniers jours, vous ou les membres de votre ménage n'aviez pas les moyens de manger des repas équilibrés.**

Rangée :

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
4. Je ne sais pas
5. Je refuse de répondre

**Q61_B. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vous-même déjà mangé moins que vous auriez dû, selon vous, parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture ?**

Rangée :

1. Souvent vrai
2. Parfois vrai
3. Jamais vrai
4. Je ne sais pas
5. Je refuse de répondre

**Q62_B. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous ou d'autres adultes dans votre ménage déjà réduit votre portion ou sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour la nourriture ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je refuse de répondre

*Si Q62_B =1 passer à Q63B, sinon passer à Q64_B*

**Q63_B. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours est-ce arrivé ?**

**Réduction ou saut de repas** Min = 01 ; Max = 30 (réponse affirmative =plus de 3 jours)

**Q64_B. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous vous-même déjà eu faim sans pouvoir manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'avoir assez de nourriture ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je refuse de répondre

*Ce texte est à introduire avant la Q65_C*

Les prochaines questions portent sur votre satisfaction à l'égard de votre logement que vous soyez locataire ou propriétaire.

**Q65_C. Un membre du ménage est-il propriétaire de ce logement ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

**Q66_C. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 correspond à « Très insatisfait » et 10 à « Très satisfait », dans quelle mesure êtes-vous satisfait de votre situation d'habitation actuelle ?**

| 0 Très insatisfait | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 Très satisfait |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

11. Je ne sais pas
12. Je préfère ne pas répondre

**Q67_C. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des aspects suivants de votre logement ?**

| | Très insatisfait | Insatisfait | Ni satisfait, ni insatisfait | Satisfait | Très Satisfait | Je ne sais pas | Je préfère ne pas répondre |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A. La superficie totale de votre logement | | | | | | | |
| B. Le nombre de chambres à coucher | | | | | | | |
| C. Son prix abordable | | | | | | | |
| D. Son état | | | | | | | |

**Q68_C. Comment qualifieriez-vous votre stress en lien avec votre situation d'habitation actuelle ?**

1. Très élevé
2. Assez élevé
3. Peu élevé
4. Pas élevé du tout
5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

*La sélection de réponse multiple est possible pour la Q69_C*

**Q69_C. Veuillez nous indiquer quels éléments parmi les suivants ont été stressants pour vous dans la dernière année (cocher tout ce qui s'applique) :**

1. La hausse des coûts liés à l'inflation (épicerie, essence, etc.)
2. Hausse des prix des loyers ou hypothèques
3. Trouver un logement adéquat (y compris l'achat d'une maison)
4. État du logement (salubrité, besoins en rénovations ou réparations)
5. Relations difficiles avec colocataires ou membres du ménage
6. Conflits avec le propriétaire ou des voisins
7. Sécurité de mon quartier
8. Aucun de ces éléments
9. Je ne désire pas répondre

**Q70_C. Comment décririez-vous votre sentiment d'appartenance à votre communauté locale ?**

1. Très fort
2. Plus ou moins fort
3. Plus ou moins faible
4. Très faible

5. Je ne sais pas
6. Je préfère ne pas répondre

*Ce texte est à introduire avant la Q71_C*

Cette section du sondage porte sur les difficultés économiques rencontrées par les ménages québécois.

**Q71_C. Au cours des 3 derniers mois, à quel point était-il difficile ou facile pour votre ménage de répondre financièrement aux besoins de base suivant :**

| | **Très difficile** | **Difficile** | **Ni difficile, ni facile** | **Facile** | **Très facile** | **Je ne sais pas** | **Je préfère ne pas répondre** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Transport | | | | | | | |
| Logement | | | | | | | |
| Nourriture | | | | | | | |
| Vêtements | | | | | | | |
| Autres dépenses (téléphone, Internet, meubles) | | | | | | | |

**Q72_C. Aujourd'hui, est-ce que votre ménage pourrait s'acquitter d'une dépense imprévue de 500 $ à partir des ressources du ménage ?**

1. Oui
2. Non
3. Je ne sais pas
4. Je préfère ne pas répondre

# ANNEXE 2 ORGANISATION DES QUESTIONS PAR VOLET

| | Volet 1 — Vigie des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites | Volet 2 — Attitudes et comportements de prévention | Volet 3 — Santé mentale et habitudes de vie | | | Volet 4 — Effets persistants de la COVID-19 sur la santé | Volet 5 — Indicateurs pour la modélisation des infections respiratoires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Partie A | Partie B | Partie C | | |
| 1 | X | X | X | X | X | X | X |
| 2 | X | X | X | X | X | X | X |
| 2 bis | X | X | X | X | X | X | X |
| 3 | X | X | X | X | X | X | X |
| 4 | | | | | | | X |
| 5 | X | | | | | | |
| 6 | X | | | | | | |
| 7 | X | | | | | | |
| 8 | X | | | | | | |
| 9 | X | | | | | | |
| 10 | X | | | | | | |
| 11 | X | | | | | | |
| 12 | X | | | | | | |
| 13 | X | | | | | | |
| 14 | X | | | | | | |
| 15 | X | | | | | | |
| 16 | X | | | | | | |
| 17 | | | | | | X | |
| 17 bis1 | | | | | | X | |
| 17 bis2 | | | | | | X | |
| 18 | | | | | | X | |
| 19 | | | | | | X | |
| 19 bis | | | | | | X | |
| 20 | | | | | | X | |
| 21 | | | | | | X | |
| 22 | | | | | | X | |
| 23 | | | | | | X | |
| 24 | | X | | | | | |
| 25 | | X | | | | | |
| 26 | | X | | | | | |
| 27 | | X | | | | | |

### Organisation des questions par volet

| | Volet 1 — Vigie des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites | Volet 2 — Attitudes et comportements de prévention | Volet 3 — Santé mentale et habitudes de vie | | | Volet 4 — Effets persistants de la COVID-19 sur la santé | Volet 5 — Indicateurs pour la modélisation des infections respiratoires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Partie A | Partie B | Partie C | | |
| 28 | | X | | | | | |
| 29 | | X | | | | | |
| 30 | | | | | | | X |
| 31 | | | | | | | X |
| 32 | | | | | | | X |
| 33 | | | | | | | X |
| 34 | X | X | X | X | X | X | X |
| 35 | | | X | X | X | | |
| 36 | | | | | X | | |
| 37 | | | X | | | | |
| 38 | | | | | X | | |
| 39 | | | | | X | | |
| 40 | | | | | X | | |
| 41 | | | | | X | | |
| 42 | | | | X | | | |
| 43 | | | | X | | | |
| 44 | | | | X | | | |
| 45 | | | | X | | | |
| 46 | | | | X | | | |
| 47 | | | | X | | | |
| 48 | | | | X | | | |
| 49 | | | | X | | | |
| 50 | | | | | X | | |
| 51 | | | | | X | | |
| 52 | | | X | | | | |
| 53 | | | X | | | | |
| 54 | | | X | | | | |
| 55 | | | X | | | | |
| 56 | | | X | | | | |
| 57 | | | X | | | | |

**Organisation des questions par volet**

| | Volet 1 — Vigie des infections respiratoires aiguës et des gastroentérites | Volet 2 — Attitudes et comportements de prévention | Volet 3 — Santé mentale et habitudes de vie | | | Volet 4 — Effets persistants de la COVID-19 sur la santé | Volet 5 — Indicateurs pour la modélisation des infections respiratoires |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Partie A | Partie B | Partie C | | |
| 58 | | | | X | | | |
| 59 | | | | X | | | |
| 60 | | | | X | | | |
| 61 | | | | X | | | |
| 62 | | | | X | | | |
| 63 | | | | X | | | |
| 64 | | | | X | | | |
| 65 | | | | | X | | |
| 66 | | | | | X | | |
| 67 | | | | | X | | |
| 68 | | | | | X | | |
| 69 | | | | | X | | |
| 70 | | | | | X | | |
| 71 | | | | | X | | |
| 72 | | | | | X | | |

# Approche par sondage : méthodologie depuis 2025-2026


**AUTRICES ET AUTEURS**

Radhouene Doggui, conseiller scientifique spécialisé
Grégory Léon, conseiller scientifique spécialisé
Élise Fortin, conseillère scientifique spécialisée
Noémie Savard, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Jérémie Sylvain-Morneau, conseiller scientifique
Céline Plante, conseillère scientifique
Bureau d'information et d'études en santé des populations

**SOUS LA COORDINATION DE**

Marie-Claude Gariépy, cheffe d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

**COLLABORATION**

Christine Lacroix, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Ève Dubé, chercheuse associée, Institut national de santé publique du Québec et professeure, Faculté des sciences sociales, Université Laval

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Secrétariat général

**RÉVISION INTERNE**

Julie Carange, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

**RÉVISION EXTERNE**

Vincent Boucher, professeur titulaire
Département d'économique, Université Laval
Co-chercheur de l'équipe de recherche du centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO)

Les personnes qui ont révisé ce document été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices et auteurs ainsi que les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

**MISE EN PAGE**

Sylvie Lafond, agente administrative
Direction des risques biologiques



*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*



Dépôt légal – 3e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-04746-4 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/DHQA2045



© Gouvernement du Québec (2026)



Nº de publication : 3874


Institut national de santé publique Québec