

QUESTIONNAIRE SUR LES REPRÉSENTATIONS ET LES USAGES DES MÉDICAMENTS CHEZ LES ÉTUDIANTS DES CÉGEPs ET DES UNIVERSITÉS DU QUÉBEC

PARTIE 1

1- Le **médicament** est généralement défini comme une substance ou composition présentant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies, ou pouvant être administré en vue d'établir un diagnostic médical. **Êtes-vous d'accord** avec cette définition?

- Tout à fait d'accord 1 Plutôt en accord 2 Ni en accord ni en désaccord 3 Plutôt en désaccord 4 Tout à fait en désaccord 5

2- **Justifiez** votre réponse : _____

3- L'acte de prescrire des médicaments devrait-il être autorisé à des professionnels **autres que les médecins**?
 Oui 1 Non 2 ⇒ (Si non, passez à la question 7)

4- Si oui, à quel(s) **professionnel(s)**?

5- Et pour quel(s) **médicament(s)**?

6- Ces autres professionnels devraient-ils compléter obligatoirement une **formation complémentaire** en pharmacologie?
 Oui 1 Non 2

7- Les énoncés suivants concernent les rôles que peuvent jouer les **médecins** auprès de leurs patients. Quelle importance accordez-vous **personnellement** à chacun de ces rôles?

Très important	Plutôt important	Ni important ni pas important	Plutôt pas important	Pas du tout important
----------------	------------------	-------------------------------	----------------------	-----------------------

- a) Prescrire un médicament 1..... 2..... 3..... 4..... 5
 b) Conseiller sur les options de traitement..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
 c) Informer sur les médicaments (effets secondaires, posologie, durée, etc.) 1..... 2..... 3..... 4..... 5
 d) Écouter le patient (être à l'écoute des préoccupations, questions) 1..... 2..... 3..... 4..... 5
 e) Informer le patient sur la maladie (causes, diagnostic, pronostic, conséquences, etc.) 1..... 2..... 3..... 4..... 5

8- Veuillez écrire trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **médicament** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

9- Selon vous, la **contraception d'urgence** (pilule du lendemain) est-elle suffisamment **accessible**?

Tout à fait 1 Beaucoup 2 Moyennement 3 Un peu 4 Pas du tout 5

10- De manière générale, la **publicité** est-elle susceptible d'influencer votre **choix** d'un médicament?

Tout à fait 1 Beaucoup 2 Moyennement 3 Un peu 4 Pas du tout 5

11- Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été exposé à une (des) **publicité(s)** faisant la promotion d'un médicament?

Oui 1 Non 2 \Rightarrow (Si non, passez à la question 15)

12- Si **oui**, veuillez indiquer s'il s'agissait d'un médicament **prescrit** ou en **vente libre**?

Prescrit 1 Vente libre 2

13 – Pouvez-vous donner le **nom** de ce (ces) médicament (s)?

14- Si vous avez répondu **oui** à la question 11, **par quel(s) moyen(s)** la(les) publicité(s) vous est(ont)-elle(s) parvenue(s)? (Plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------|
| a) Courriel..... | <input type="checkbox"/> 1 | h) Téléphonie mobile..... | <input type="checkbox"/> 8 |
| b) Feuille publicitaire..... | <input type="checkbox"/> 2 | i) Télévision..... | <input type="checkbox"/> 9 |
| c) Journal..... | <input type="checkbox"/> 3 | j) Cabinet de médecin..... | <input type="checkbox"/> 10 |
| d) Panneau publicitaire..... | <input type="checkbox"/> 4 | k) Ami..... | <input type="checkbox"/> 11 |
| e) Revue, magazine..... | <input type="checkbox"/> 5 | l) Pharmacie..... | <input type="checkbox"/> 12 |
| f) Radio..... | <input type="checkbox"/> 6 | m) Autres professionnels de la santé..... | <input type="checkbox"/> 13 |
| g) Internet..... | <input type="checkbox"/> 7 | n) Autres (Précisez) _____ | 14 |

15- Veuillez écrire trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **malade** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

16- Quelles sont les raisons qui vous amènent (ou pourraient vous amener) à vous soigner **avec un médicament sans consulter un médecin**?

(Plusieurs réponses possibles)

- a) Je ne veux pas consulter de médecin 1
- b) J'ai peur du diagnostic..... 2
- c) Je crois que le médecin me prescrira le même médicament..... 3
- d) Je crois que le médecin ne m'écouterà pas..... 4
- e) Je crois que le problème n'est pas grave..... 5
- f) Je ne fais pas confiance au médecin..... 6
- g) Je suis négligent(e) envers ma santé..... 7
- h) Il s'agit d'un problème qu'un membre de mon entourage a déjà eu et que je sais soigner..... 8
- i) Il s'agit d'un problème que j'ai déjà eu et que je sais soigner..... 9
- j) Je souhaite échapper au contrôle médical..... 10
- k) Le temps d'attente des cliniques médicales..... 11
- l) Autres (précisez): _____ 12

17- **Quand vous prenez un médicament**, quelle importance accordez-vous aux aspects suivants?

- | | Très
important | Plutôt
important | Ni important
ni pas
important | Plutôt pas
important | Pas du
tout
important |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| a) Son efficacité..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) Son odeur..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| c) Sa couleur..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| d) Sa rapidité d'action..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| e) Sa taille..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) Son goût..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| g) Son mode d'administration..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| h) Ses effets indésirables... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| i) Son contenant..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| j) Sa texture..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |

18- Pour chacun des médicaments apparaissant dans la première colonne du tableau, répondez aux questions des trois autres colonnes en sélectionnant l'énoncé qui correspond le mieux à votre réponse.

Médicament	18.1 Je connais le nom de ce médicament	18.2 À quelle classe ce médicament appartient-il selon vous? (cochez la bonne réponse)	18.3 Je connais quelqu'un de mon entourage qui prend ou a pris ce médicament
a) Alesse®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Antibiotique..... <input type="checkbox"/> 1 Contraceptif..... <input type="checkbox"/> 2 Anticancéreux..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
b) Apo-amoxi®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> 1 Antidépresseur..... <input type="checkbox"/> 2 Antibiotique..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
c) Ritalin®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Antibiotique..... <input type="checkbox"/> 1 Stimulant..... <input type="checkbox"/> 2 Antidépresseur..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
d) Thalidomide	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> 1 Antidépresseur..... <input type="checkbox"/> 2 Contraceptif <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
e) Rivotril®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Benzodiazépine... <input type="checkbox"/> 1 Antidépresseur... <input type="checkbox"/> 2 Contraceptif..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
f) Viagra®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> 1 Contraceptif..... <input type="checkbox"/> 2 Dysfonction érectile.. <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
g) Vioxx®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> 1 Antidépresseur..... <input type="checkbox"/> 2 Stimulant..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
h) Ativan®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Antibiotique..... <input type="checkbox"/> 1 Contraceptif..... <input type="checkbox"/> 2 Benzodiazépine... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
i) Celebrex®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-inflammatoire <input type="checkbox"/> 1 Antidépresseur..... <input type="checkbox"/> 2 Antibiotique..... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5
j) Ziban®	Oui <input type="checkbox"/> 1 Non <input type="checkbox"/> 2	Anti-tabac..... <input type="checkbox"/> 1 Stimulant..... <input type="checkbox"/> 2 Benzodiazépine... <input type="checkbox"/> 3 Ne sais pas..... <input type="checkbox"/> 4	Moi-même..... <input type="checkbox"/> 1 Ami..... <input type="checkbox"/> 2 Famille <input type="checkbox"/> 3 Connaissance..... <input type="checkbox"/> 4 Non (personne)..... <input type="checkbox"/> 5

19- Veuillez écrire trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez l'expression « **effets secondaires** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

20- Selon vous, au cours des **5 dernières années**, la **consommation des médicaments** dans la population générale :

a beaucoup
augmenté
 1

a plutôt
augmenté
 2

est demeurée
stable
 3

a plutôt
diminué
 4

a beaucoup
diminué
 5

21- Il peut arriver que des étudiants prennent des médicaments de prescription qui ne leur ont **pas été prescrits par un médecin**. Selon vous, de façon générale, les étudiants prennent :

beaucoup
de médicaments
non-prescrits
 1

peu
de médicaments
non-prescrits
 2

très peu
de médicaments
non-prescrits
 3

pas
de médicaments
non-prescrits
 4

22- Selon vous, pour quel(s) **motif(s)** certains étudiants prennent des médicaments **non-prescrits** par un médecin? (Plusieurs réponses possibles)

- a) Pour contrôler ou guérir un (des) problème(s) de santé 1
- b) Pour prévenir un (des) problème(s) de santé..... 2
- c) Par curiosité..... 3
- d) À des fins récréatives (plaisir / détente)..... 4
- e) Pour mieux performer (milieu scolaire, travail, activité sportive)..... 5
- f) Pour rester éveillé, vigilant..... 6
- g) Par défi..... 7
- h) Pour s'évader des préoccupations quotidiennes..... 8
- i) Autres, précisez _____ 9

23- Veuillez écrire trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **médicament efficace** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

24- Selon vous, quels sont les médicaments **non-prescrits** (en dehors des drogues ou suppléments énergétiques) **les plus fréquemment pris** par les étudiants?

25- Selon vous, quels **effets à long terme** ces médicaments **non-prescrits** peuvent-ils avoir sur un étudiant?

Très positifs	Ni positifs ni négatifs		Très négatifs
	Plutôt positifs	Plutôt négatifs	

- a) Du point de vue de la performance académique... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Du point de vue physique..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Du point de vue psychologique..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

26- Évaluez les **risques associés** à la consommation de ces médicaments **non-prescrits** :

Très probable	Ni en accord ni en désaccord		Très improbable
	Plutôt probable	Plutôt improbable	

- a) Dépendance physique..... 1 2 3 4
- b) Dépendance psychologique..... 1 2 3 4
- c) Effet d'escalade (passer aux drogues plus dures) 1 2 3 4
- d) Effets secondaires physiques..... 1 2 3 4
- e) Marginalisation de la personne qui les prend... 1 2 3 4
- f) Poursuites judiciaires..... 1 2 3 4
- g) Répercussions sur les coûts de santé..... 1 2 3 4
- h) Répercussions sur les finances personnelles.... 1 2 3 4
- i) Répercussions sur les relations interpersonnelles 1 2 3 4

27- Selon vous, l'usage de ces médicaments **non-prescrits** constitue-t-il **une forme d'infraction** :

Tout à fait d'accord	Ni en accord ni en désaccord		Tout à fait en désaccord
	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	

- a) Par rapport à la loi? 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Par rapport aux règlements scolaires? 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Par rapport aux autres étudiants? 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d) Par rapport à la morale? 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- e) Par rapport à la santé? 1..... 2..... 3..... 4..... 5

28- Selon vous, où les étudiants se procurent-ils, le plus fréquemment, les médicaments (en dehors des drogues ou suppléments énergétiques) qu'ils prennent? (Plusieurs réponses possibles)

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|
| a) Auprès d'un médecin | <input type="checkbox"/> 1 | e) Dans le milieu sportif..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) En vente libre en pharmacie..... | <input type="checkbox"/> 2 | f) Auprès de leurs amis | <input type="checkbox"/> 6 |
| c) Sur le marché noir..... | <input type="checkbox"/> 3 | g) Auprès des membres de leur famille | <input type="checkbox"/> 7 |
| d) Sur Internet..... | <input type="checkbox"/> 4 | h) Autres, précisez _____ | <input type="checkbox"/> 8 |

28.1- Veuillez écrire trois mots ou expressions qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **drogue** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

29- Comment la consommation des médicaments suivants a-t-elle évoluée au cours des 5 dernières années dans la population en général?

A beaucoup augmenté	Est demeurée stable	A beaucoup diminué
A un peu augmenté	A un peu diminué	

- | | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| a) Antidépresseurs..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) Anxiolytiques (pour traiter l'anxiété)..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| c) Antibiotiques..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |

30- Dans le cadre de vos études, avez-vous reçu des informations sur :

Beaucoup	Peu	Pas du tout
Passablement	Très peu	

- | | | | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|
| a) La façon dont on développe les médicaments..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) Les risques et dangers associés aux médicaments.... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| c) La façon dont les médicaments sont évalués à travers les essais cliniques..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 5 |

31- Selon vous, quels sont les trois principaux facteurs responsables des maladies?

1) _____

2) _____

3) _____

32- Quelles sont les principales conséquences associées au **non-respect de la posologie** (dosage, moment, fréquence de la prise) des **médicaments prescrits**?

33- Les médicaments génériques (fabriqués pour procurer les mêmes effets que les médicaments brevetés) sont-ils **aussi efficaces**, selon vous, que les médicaments brevetés (d'origine)?

Oui 1 Non 2

34- Si vous étiez **diabétique**, auriez-vous des **problèmes** à prendre de l'insuline?

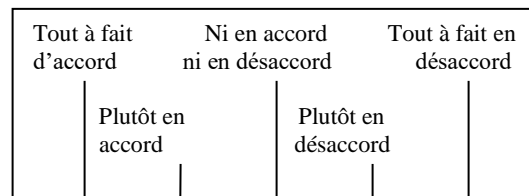
Oui 1 Non 2

35- Veuillez indiquer **votre degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

	Tout à fait d'accord		Ni en accord ni en désaccord		Tout à fait en désaccord	
	Plutôt en accord		Plutôt en désaccord			
a) J'ai peur des injections d'insuline.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
b) C'est dangereux de prendre de l'insuline.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
c) On peut devenir dépendant à l'insuline.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
d) Le diabète se contrôle avec la diète et l'exercice.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
e) Je préfère les pilules.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
f) C'est un traitement miraculeux pour les diabétiques qui en ont besoin.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
g) C'est un traitement remplaçant l'insuline manquante..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
h) L'insuline est la clé du traitement de tous les patients diabétiques.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

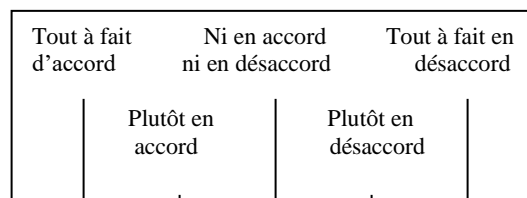
36- Veuillez indiquer votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

	Tout à fait d'accord		Ni en accord ni en désaccord		Tout à fait en désaccord	
	Plutôt en accord		Plutôt en désaccord			
a) Le médicament implique une action chimique qui combat un problème de santé.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
b) Le médicament concrétise la relation entre le patient et le médecin.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
c) Certains médicaments peuvent provoquer une dépendance physique.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
d) Le médicament joue le rôle d'un produit magique face aux problèmes de santé.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	



- e) Le médicament est un bon soutien psychologique pour le patient..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- f) Le médicament est une source d'espoir pour le patient..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- g) Le médicament permet de diminuer ou d'enlever la souffrance..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- h) Certains médicaments peuvent provoquer une dépendance psychologique..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- i) Le médicament apaise les symptômes plutôt que de régler les problèmes de santé..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- j) Le médicament joue un rôle important dans le processus de guérison..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- k) L'avenir de la profession médicale repose sur les médicaments..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- l) Le médicament comporte toujours un risque pour la santé..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- m) Le médicament est efficace parce qu'on y croit..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- n) Le médicament est toxique..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- o) Le médicament comporte toujours des effets secondaires..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- p) La prescription d'un médicament confirme l'existence d'un problème de santé.... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- q) Les bénéfices des médicaments sont supérieurs aux effets secondaires indésirables... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

37- Veuillez indiquer votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.



- a) De nos jours, il y a trop de médicaments sur le marché..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Les nouveaux médicaments mis en marché sont utiles pour améliorer la santé des populations..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Les effets secondaires des nouveaux médicaments sont connus du public..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d) Il vaut mieux privilégier des médicaments qui ont fait leurs preuves que des nouveaux médicaments... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- e) Il faut croire au potentiel des nouveaux médicaments 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- f) Les nouveaux médicaments sont dangereux..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- g) Les effets secondaires des nouveaux médicaments sont connus des médecins..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

41- Êtes-vous d'accord à ce que les **médicaments contribuent aux objectifs suivants** :

	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
a) Améliorer l'état de santé de manière constante...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Améliorer l'état de santé de manière ponctuelle..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Pallier un déficit.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Repousser les limites du corps.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) Maintenir l'organisme en équilibre.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

42- Veuillez indiquer votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
a) La maladie est causée par l'introduction d'une bactérie ou d'un virus.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) La maladie est causée par un surmenage physique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) La maladie est causée par l'angoisse et les soucis.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) La maladie est causée par l'hérédité ou une faible constitution du sujet.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) La maladie est causée par des accidents, des blessures.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) La maladie est une fatalité.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) La maladie est causée par des habitudes personnelles (tabac, alcool etc.).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) La maladie est causée par la pollution.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) La maladie est causée par la nourriture industrielle.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

43- Indiquez votre **degré d'accord** avec cette affirmation : l'utilisation actuelle des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, stimulants, etc.) représente un moyen imposé par la société pour contrôler l'humeur des personnes.

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

44- Veuillez indiquer votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
----------------------	------------------	------------------------------	---------------------	--------------------------

- a) Le fait de prendre des médicaments est une menace à l'autonomie de la personne..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Le médicament procure aux médecins le pouvoir de maintenir un certain contrôle sur le patient..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Le développement des médicaments vise davantage les profits des compagnies pharmaceutiques que le traitement des maladies..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d) Le développement des médicaments favorise davantage les profits des médecins que le traitement des patients..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- e) Les médicaments sont des substances chimiques étrangères au corps..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- f) Les médicaments diminuent la résistance du corps aux infections et aux maladies..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- g) Les médicaments combattent seulement les symptômes et non les causes de la maladie..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- h) Les médicaments offrent un traitement « standard », uniforme qui ne tient pas compte des différences individuelles (ex. genre, poids, génétique, etc.)..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

45- Parmi les instances suivantes, cochez celles auxquelles **vous avez déjà eu recours** pour obtenir de **l'information sur les médicaments**. Ensuite, **pour chacune des instances** apparaissant dans le tableau, indiquez l'importance que vous accordez à cette instance.

	Recours	Importance accordée 45.2				
		45.1	Très importante	Plutôt importante	Ni importante ni pas importante	Plutôt pas importante
Professionnels de la santé						
a) Médecin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Dentiste	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Pharmacien	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Infirmière/Infirmier	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Médias						
e) Presse, journaux, revues, magazines	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Émission de télévision	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) Émission de radio	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) Site Internet	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) Courriel	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	45.1	Très importante	Plutôt importante	Ni importante ni pas importante	Plutôt pas importante	Pas du tout importante
Organismes gouvernementaux						
j) Bureau gouvernemental	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k) Conseil du médicament (organisme rattaché au ministère de la santé et des services sociaux)	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Relations interpersonnelles						
l) Conjoint(e)	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m) Parents (mère ou père)	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
n) Ami(e)s	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
o) Frère (s) ou sœur (s)	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
p) Collègue(s)	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
q) Connaissance (s)	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Autres						
r) Protection du consommateur	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
s) Associations de patients	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
t) Ligne téléphonique Info Santé	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
u) Compagnies pharmaceutiques	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
v) Autres, précisez _____	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

46- Indiquez votre **degré d'accord** avec l'affirmation suivante : **Internet** est une bonne façon pour les jeunes de se **documenter** sur les médicaments.

Tout à fait d'accord 1 Plutôt en accord 2 Ni en accord ni en désaccord 3 Plutôt en désaccord 4 Tout à fait en désaccord 5

47- Connaissez-vous un (des) **site(s) Internet** particulier(s) sur le médicament ou la santé?

Oui 1 Non 2

48- Si oui, nommez-les :

49- Êtes-vous d'accord à ce qu'Internet serve à **l'achat et à la vente** de médicaments **de prescription**?

Tout à fait d'accord 1 Plutôt en accord 2 Ni en accord ni en désaccord 3 Plutôt en désaccord 4 Tout à fait en désaccord 5

50- La **télévision** diffuse actuellement des **messages publicitaires** sur des médicaments **en vente libre** (Tylenol, par exemple). Êtes-vous d'accord avec cette pratique?

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

51- **Justifiez** votre réponse : _____

52- La **télévision** diffuse actuellement des **messages publicitaires** sur des médicaments **de prescription** (Viagra, par exemple). Êtes-vous d'accord avec cette pratique?

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

53- **Justifiez** votre réponse : _____

54- Indiquez votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
-------------------------	---------------------	---------------------------------	------------------------	-----------------------------

- a) Les compagnies pharmaceutiques visent à faire du profit..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Les compagnies pharmaceutiques visent à améliorer la santé..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Les compagnies pharmaceutiques visent à bien informer le public..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d) Les compagnies pharmaceutiques suivent les règles scientifiques concernant les essais cliniques..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- e) Les compagnies pharmaceutiques sont transparentes lors de la transmission des résultats aux journaux scientifiques..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- f) Les compagnies pharmaceutiques utilisent à bon escient les budgets alloués à la recherche et au développement..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- g) Les compagnies pharmaceutiques influencent les pratiques de prescription des médecins..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- h) Les compagnies pharmaceutiques influencent les pratiques de prescription des pharmaciens..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- i) Les compagnies pharmaceutiques influencent les pratiques de consommation des patients..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

55- Indiquez votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

Tout à fait d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Tout à fait en désaccord
Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	

- a) Les instances gouvernementales contrôlent adéquatement l'approbation des médicaments..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- b) Les instances gouvernementales informent le public..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- c) Les instances gouvernementales réglementent adéquatement les recherches cliniques menées par les compagnies pharmaceutiques..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- d) Les instances gouvernementales diffusent les informations qu'elles détiennent..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- e) Les instances gouvernementales utilisent les budgets alloués à la recherche et au développement..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- f) Les instances gouvernementales contrôlent les pratiques de prescription des médecins..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- g) Les instances gouvernementales contrôlent les pratiques commerciales des pharmaciens..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- h) Les instances gouvernementales contrôlent les pratiques de consommation des patients..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5
- i) Les instances gouvernementales contrôlent les pratiques commerciales des sites de vente de médicaments en-ligne..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5

56- Indiquez votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes, en cochant la case qui reflète le mieux votre opinion.

Tout à fait d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Tout à fait en désaccord
Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	

- a) Les innovations pharmaceutiques sont dignes de confiance..... 1 2 3 4 5
- b) Les innovations pharmaceutiques peuvent fournir des solutions à des problèmes de santé globaux 1 2 3 4 5
- c) Les innovations pharmaceutiques nuisent au fonctionnement normal du corps 1 2 3 4 5
- d) La science d'aujourd'hui nous permet de prévenir un grand nombre de maladies..... 1 2 3 4 5

57- Selon vous, les **dépenses en publicité** des compagnies pharmaceutiques sont-elles **socialement** justifiées?

Très justifiées	Plutôt justifiées	Ni justifiées ni injustifiées	Plutôt injustifiées	Très injustifiées
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

58- Êtes-vous d'accord à ce que le gouvernement octroie du financement aux compagnies pharmaceutiques?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

59- Êtes-vous d'accord pour un régime d'assurance médicaments universel, **totalemment financé par le gouvernement**, qui couvrirait **tous les médicaments**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

60- Êtes-vous d'accord pour un régime d'assurance médicaments universel, **totalemment financé par le gouvernement**, qui couvrirait **l'ensemble de la population québécoise**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

61- Êtes-vous d'accord pour des régimes d'assurance médicaments **privés**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

62- Êtes-vous d'accord pour un régime d'assurance médicaments universel, **mixte**, c'est-à-dire **financé en partie par le gouvernement et en partie par le privé**, qui couvrirait **l'ensemble de la population québécoise**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

63- Êtes-vous d'accord pour un régime d'assurance médicaments universel, **totalemment financé par les gouvernements**, qui couvrirait **la population mondiale**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

64- Êtes-vous d'accord avec de la **publicité destinée aux jeunes** en matière de **contraception**?

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

65- Pensez-vous que les campagnes de prévention permettent de **réduire** la consommation de médicaments?

Pas du tout 1 Un peu 2 Moyennement 3 Beaucoup 4 Tout à fait 5

66- Veuillez identifier, dans la liste suivante, le(s) **médicament(s) que vous avez pris** au cours des **6 derniers mois** (plusieurs réponses possibles) :

Nom de la classe du médicament	Nom (commercial ou générique) du (des) médicament(s)
a) analgésiques (contre la douleur : acétaminophène Tylenol®).....	<input type="checkbox"/> 1 _____
b) antibiotiques (infections autres que infections transmises sexuellement)....	<input type="checkbox"/> 2 _____
c) antibiotiques (infections transmises sexuellement).....	<input type="checkbox"/> 3 _____
d) antidépresseurs (Effexor®, Zoloft®, Celexa®, etc.)	<input type="checkbox"/> 4 _____
e) antihistaminiques (traitement des allergies, de l'eczéma)	<input type="checkbox"/> 5 _____
f) anti-inflammatoires (Novasen®, Vioxx®, Celebrex®, etc.)	<input type="checkbox"/> 6 _____
g) antispasmodiques (traitement des spasmes digestifs ou génito-urinaires) ...	<input type="checkbox"/> 7 _____
h) anxiolytiques (Xanax®, Diazepam®, Zapex®, Atarax®, etc.).....	<input type="checkbox"/> 8 _____
i) broncho-dilatateurs (traitement de l'asthme)	<input type="checkbox"/> 9 _____
j) hormones (pilule contraceptive) (Microval, Aleese).....	<input type="checkbox"/> 10 _____
k) hormones (traitement de l'hypo ou hyper thyroïdie).....	<input type="checkbox"/> 11 _____
l) ibuprofène (Advil®, Motrin®), Aspirine®, etc.)	<input type="checkbox"/> 12 _____
m) insuline	<input type="checkbox"/> 13 _____
n) médicaments cardiovasculaires (anti-arythmiques, etc.)	<input type="checkbox"/> 14 _____
o) médicaments pour problèmes gastriques (antiacides, etc.).....	<input type="checkbox"/> 15 _____
p) réducteurs de cholestérol.....	<input type="checkbox"/> 16 _____
q) stimulants (dexédrine®, xanax®, amphétamines).....	<input type="checkbox"/> 17 _____
r) somnifères	<input type="checkbox"/> 18 _____
s) médicaments contre l'acné (Accutane ®, Diane-35®, etc.).....	<input type="checkbox"/> 19 _____
t) autres	<input type="checkbox"/> 20 _____

67- Vous arrive-t-il de prendre un (des) médicament(s) **pour fuir des tracas**?

Oui 1 Non 2 ⇒ (Si non, passez à la question 69)

68- Si **oui**, quel(s) **médicament(s)** prenez-vous pour cette raison?

69- Vous arrive-t-il de **vous sentir coupable** après avoir pris certains médicaments?

Oui 1 Non 2 ⇒ (Si non, passez à la question 72)

70 - Si **oui**, pourquoi?

71- Si vous avez **répondu oui** à la question **69**, quel (s) **était (ent)** ce(s) médicament(s)?

72- Avez-vous tendance à **cachier** votre consommation de certains médicaments?

Oui 1

Non 2 \Rightarrow (Si non, passez à la question 75)

73- Si **oui**, pourquoi?

74- Si **oui**, de quel(s) médicament(s) s'agit-il?

75- Vous est-il déjà arrivé d'essayer de **contrôler** (arrêter, réduire) votre consommation de certains médicaments?

Oui 1

Non 2 \Rightarrow (Si non, passez à la question 77)

76- Si **oui**, de quel(s) médicament(s) s'agit-il?

77- Avez-vous déjà vécu une **dépendance** (physique ou psychologique) à l'égard d'un (plusieurs) médicament(s)?

Oui 1

Non 2 \Rightarrow (Si non, passez à la question 82)

78. Si oui, quelles étaient les principales manifestations (symptômes) de cette dépendance ?

79- Si **oui**, avez-vous fait des **efforts pour contrôler** votre consommation de ce (ces) médicament(s)?

Tout à fait
 1

Assez
 2

Moyennement
 3

Un peu
 4

Pas du tout
 5

80- Avez-vous réussi à **contrôler** cette dépendance?

Oui 1

Non 2

81- Si oui, comment?

82- Lorsque vous prenez des médicaments, **échangez-vous** avec votre entourage sur...

	Toujours	Souvent	De temps à autres	Rarement	Jamais
a) L'expérience vis-à-vis du médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) L'origine du médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Le diagnostic et le choix d'un traitement	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) Le prix du médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Le suivi avec le médecin.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g) Le suivi avec le pharmacien.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) Les effets secondaires du médicament.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) Les modalités d'accès du médicament (moment, lieu).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j) Les risques associés au mélange de médicaments (interactions).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

83- Veuillez écrire trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **produits naturels** ».

Premier mot : 1) _____

Deuxième mot : 2) _____

Troisième mot : 3) _____

84- À quelle fréquence (jour, semaine, etc.) prenez-vous des **suppléments de vitamines et minéraux ou plantes**?

85- Si vous en prenez, **lesquels**?

86- À quelle fréquence (jour, semaine, etc.) prenez-vous des **suppléments alimentaires** (graines, protéines, etc.)?

87- Si vous en prenez, **lesquels**?

88- Indiquez votre **degré d'accord** avec les énoncés suivants :

Tout à fait d'accord		Ni en accord ni en désaccord		Tout à fait en désaccord
	Plutôt en accord		Plutôt en désaccord	

- a) Les produits de santé naturels sont aussi efficaces que les médicaments..... 1 2 3 4 5
- b) Les produits de santé naturels peuvent provoquer des effets secondaires comme les médicaments..... 1 2 3 4 5
- c) Certains produits de santé naturels peuvent provoquer une dépendance psychologique au même titre que certains médicaments..... 1 2 3 4 5
- d) Certains produits de santé naturels peuvent provoquer une dépendance physique au même titre que certains médicaments 1 2 3 4 5
- e) Les produits de santé naturels peuvent interagir de façon nocive avec d'autres substances, comme l'alcool et les médicaments..... 1 2 3 4 5
- f) Le traitement avec des produits de santé naturels peut être arrêté avant la fin de la période de consommation prévue..... 1 2 3 4 5
- g) Les produits de santé naturels devraient être prescrits par un médecin..... 1 2 3 4 5
- h) Les produits de santé naturels n'impliquent pas de suivre de façon stricte la posologie..... 1 2 3 4 5
- i) Les produits de santé naturels exigent le suivi d'un spécialiste..... 1 2 3 4 5
- j) Les produits de santé naturels devraient être testés avec autant de rigueur que les médicaments de prescription..... 1 2 3 4 5
- k) Les produits de santé naturels devraient être soumis aux mêmes règlements et contrôles que les médicaments..... 1 2 3 4 5

89- Veuillez indiquer votre **degré d'accord** avec les affirmations suivantes :

Tout à fait d'accord		Ni en accord ni en désaccord		Tout à fait en désaccord
	Plutôt en accord		Plutôt en désaccord	

- a) Les traitements médicinaux traditionnels sont moins nocifs pour la santé que les médicaments modernes..... 1 2 3 4 5
- b) Les compagnies pharmaceutiques devraient verser des compensations financières pour utiliser des traitements provenant des pays en développement..... 1 2 3 4 5

90- Seriez-vous disposé(e) à adopter un **régime alimentaire spécifique** pour prévenir certaines maladies?

Très disposé(e) <input type="checkbox"/> 1	Plutôt disposé(e) <input type="checkbox"/> 2	Ni disposé(e) ni réticent(e) <input type="checkbox"/> 3	Plutôt réticent(e) <input type="checkbox"/> 4	Très réticent(e) <input type="checkbox"/> 5
--	--	---	---	---

91- Selon vous, y a-t-il des aliments de la famille des fruits, légumes et épices qui possèdent des propriétés anticancéreuses?

Oui 1 Non 2 Je ne sais pas 3

92- Si oui, lesquels?

93- Indiquez votre **degré d'accord** avec l'affirmation suivante : toute personne qui s'alimente bien et qui est en santé devrait prendre des suppléments de vitamines et minéraux.

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

94- Avez-vous déjà participé à un **essai clinique** sur des médicaments? Un essai clinique (ou une étude clinique) étant une recherche dans laquelle on vise à évaluer les effets d'un médicament.

Oui 1 Non 2 \Rightarrow (Si non, passez à la question 104)

95- Si **oui**, auprès de quelle compagnie ou dans quel(le) hôpital/clinique?

96- Si **oui**, pour quelles raisons avez-vous participé?

97- Si **oui**, est-ce que la façon de procéder vous paraissait rigoureuse sur le plan **scientifique**?

Tout à fait rigoureuse <input type="checkbox"/> 1	Beaucoup rigoureuse <input type="checkbox"/> 2	Moyennement rigoureuse <input type="checkbox"/> 3	Un peu rigoureuse <input type="checkbox"/> 4	Pas du tout rigoureuse <input type="checkbox"/> 5
---	--	---	--	---

98- Si **oui**, est-ce qu'on vous a suffisamment informé des **implications** de votre participation?

Tout à fait informé <input type="checkbox"/> 1	Beaucoup informé <input type="checkbox"/> 2	Moyennement informé <input type="checkbox"/> 3	Un peu informé <input type="checkbox"/> 4	Pas du tout informé <input type="checkbox"/> 5
--	---	--	---	--

99- Seriez-vous **prêt à participer** (à nouveau) à une étude clinique sur des médicaments?

Oui 1 Non 2 Peut-être 3

100- **Expliquez** brièvement ce qui motive votre réponse.

101- Êtes-vous d'accord à ce que les participants à des **études cliniques** soient **rémunérés**?

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

102- Indiquez votre **degré d'accord** avec l'affirmation suivante : les participants des études cliniques sont suffisamment rémunérés.

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

103- Indiquez votre **degré d'accord** avec l'affirmation suivante : les compagnies pharmaceutiques **profitent de la situation financière précaire des participants** lors de leurs études cliniques.

Tout à fait d'accord <input type="checkbox"/> 1	Plutôt en accord <input type="checkbox"/> 2	Ni en accord ni en désaccord <input type="checkbox"/> 3	Plutôt en désaccord <input type="checkbox"/> 4	Tout à fait en désaccord <input type="checkbox"/> 5
---	---	---	--	---

104- Comment définiriez-vous **l'effet placebo**?

105- Comment définiriez-vous une **substance dite placebo**?

106- De façon générale, une **substance placebo** est :

Toujours efficace <input type="checkbox"/> 1	Souvent efficace <input type="checkbox"/> 2	Efficace de temps à autre <input type="checkbox"/> 3	Rarement efficace <input type="checkbox"/> 4	Jamais efficace <input type="checkbox"/> 5	Ne sais pas <input type="checkbox"/> 6
--	---	--	--	--	--

107- Indiquez votre **degré d'accord** avec les énoncés suivants.

Tout à fait d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sais pas
Plutôt en accord	Plutôt en désaccord		

a) La guérison peut être activée ou freinée par le pouvoir de l'esprit sur le corps..... 1 2 3 4 5 6

b) Les patients qui expérimentent l'effet placebo ont un profil psychologique particulier..... 1 2 3 4 5 6

108- Croyez-vous à l'effet placebo pour **vous-même**?

Tout à fait 1 Beaucoup 2 Moyennement 3 Un peu 4 Pas du tout 5 Ne sais pas 6

109- Indiquez votre **degré d'accord** avec l'affirmation suivante : l'effet placebo agit davantage pour certaines personnes que pour d'autres.

Tout à fait d'accord 1 Plutôt en accord 2 Ni en accord ni en désaccord 3 Plutôt en désaccord 4 Tout à fait en désaccord 5

110- Veuillez **écrire** trois **mots ou expressions** qui vous viennent spontanément à l'esprit lorsque vous entendez le mot « **génétique** » ou « **recherche en génétique** ».

Premier mot : 1) _____
 Deuxième mot : 2) _____
 Troisième mot : 3) _____

111- Les **découvertes** dans le domaine de la **génétique humaine** progressent rapidement. Est-ce quelque chose qui, selon vous, entraîne...?

- a) Plus d'avantages que d'inconvénients..... 1
- b) Autant d'avantages que d'inconvénients..... 2
- c) Plus d'inconvénients que d'avantages..... 3

112- Jusqu'à quel point êtes-vous en accord avec l'énoncé suivant : **la recherche en génétique** ouvre des perspectives importantes pour le développement des **médicaments de l'avenir**.

Très en accord 1 Plutôt en accord 2 Plutôt en désaccord 3 Très en désaccord 4

113- **Êtes-vous en accord** ou en désaccord avec les énoncés suivants? **Cochez** la case correspondante.

Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
----------------------	------------------	---------------------	--------------------------

- a) J'aimerais beaucoup savoir quelles sont les maladies que je pourrais développer plus tard dans la vie..... 1... 2... 3... 4
- b) Les parents devraient faire passer un test à leurs enfants pour savoir s'ils risquent de développer plus tard un cancer.. 1... 2... 3... 4
- c) Le test génétique pour évaluer le risque de développer un cancer pourrait entraîner de la discrimination..... 1... 2... 3... 4
- d) Je fais confiance aux chercheurs en génétique..... 1... 2... 3... 4
- e) Les lois garantissent actuellement la confidentialité des résultats aux tests génétiques..... 1... 2... 3... 4

114- On vous apprend qu'un membre de votre famille ou de votre parenté a une **maladie héréditaire**. Sachant qu'un test génétique vous permettrait de savoir si vous avez le **gène associé à cette maladie héréditaire, accepteriez-vous de passer ce test?**

Définitivement oui.. 1
Probablement oui... 2

Probablement pas... 3
Définitivement pas.. 4

115- De nos jours, il existe des tests effectués avant la naissance d'un bébé qui permettent de détecter des maladies héréditaires graves qui entraînent une forte perte d'autonomie. Cependant, il est encore impossible de traiter la plupart des maladies identifiées. Si vous (si votre conjointe était) étiez enceinte, **accepteriez-vous de passer (qu'elle passe) un test** pour déterminer si le fœtus a une maladie héréditaire grave?

Définitivement oui.. 1
Probablement oui... 2

Probablement pas... 3
Définitivement pas.. 4

116- Imaginons la situation où, par un **test**, on réussit à identifier chez le **fœtus** une maladie héréditaire grave. **Songeriez-vous à interrompre** votre (que votre conjointe interrompe sa...) grossesse si le test détecte chez votre fœtus une maladie héréditaire grave?

Avoir une interruption de grossesse..... 1 Je ne sais pas..... 3
Ne pas avoir une interruption de grossesse..... 2

117- Pour traiter certaines maladies, à partir du profil génétique de chacun des individus, des tests seront éventuellement disponibles afin d'améliorer l'efficacité tout en amoindrissant les effets secondaires des médicaments. Si vous étiez atteint d'une maladie pour laquelle ce type de test existe, **accepteriez-vous de passer un test génétique** afin de cibler le traitement le plus approprié pour vous?

Définitivement oui.. 1
Probablement oui... 2

Probablement pas... 3
Définitivement pas.. 4

Les chercheurs ont récemment découvert que l'on peut hériter de certains gènes qui augmentent le risque d'avoir un jour un cancer, par exemple le cancer du sein (ou de la prostate). Actuellement, les médecins peuvent prescrire un test génétique pour savoir si une personne a un risque accru d'avoir un cancer du sein (ou de la prostate).

118- Accepteriez-vous de **passer ce test** permettant d'identifier des gènes qui augmentent le risque d'avoir le cancer du sein (pour les femmes) ou de la prostate (pour les hommes)?

Définitivement oui.. 1
Probablement oui... 2

Probablement pas... 3
Définitivement pas.. 4

119- Il existe des gènes connus qui augmentent le risque de développer des maladies cardiovasculaires (cholestérol élevé, athérosclérose, infarctus...). Ces gènes sont influencés par les habitudes de vie (les habitudes alimentaires, le tabagisme, le poids corporel, l'activité physique...). **Si vous saviez** que vous êtes porteur de tels gènes et que vous avez un **risque accru de développer une maladie cardiovasculaire**, dans quelle mesure **changeriez-vous vos habitudes de vie?**

- a) Je changerais toutes mes habitudes de vie..... 1
- b) Je changerais la plupart de mes habitudes de vie..... 2
- c) Je changerais une habitude de vie (précisez laquelle _____)..... 3
- d) J'ai déjà de bonnes habitudes de vie et je ne crois pas devoir les changer..... 4
- e) J'ai de mauvaises habitudes de vie mais je ne voudrais pas les changer..... 5

8- Quel est le nom de l'**établissement scolaire** que vous fréquentez actuellement?

9- Quelle est votre **origine culturelle** (par exemple québécois, haïtien, etc.)?

10- Quelle(s) **langue(s)** parlez-vous :

- | | français | anglais | autre, précisez |
|---|---------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| a) le plus fréquemment généralement? ... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | _____ |
| b) le plus fréquemment à la maison? | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | _____ |
| c) le plus fréquemment avec les amis? | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 2..... | _____ |

11- Quelle est votre **religion**?

- | | | | |
|---------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| a) Catholique..... | <input type="checkbox"/> 1 | e) Bouddhiste..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| b) Protestante..... | <input type="checkbox"/> 2 | f) Sans religion..... | <input type="checkbox"/> 6 |
| c) Musulmane..... | <input type="checkbox"/> 3 | g) Autres, spécifiez : _____ | <input type="checkbox"/> 7 |
| d) Juive..... | <input type="checkbox"/> 4 | | |

12- Quel est votre niveau de **pratique** de cette religion?

- | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Très élevé | Élevé | Moyen | Faible | Très faible | Ne s'applique pas |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

13- Êtes-vous croyant?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Beaucoup | Moyennement | Un peu | Pas du tout |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

14- Indiquez votre niveau d'**études** actuel, votre année et le nom de votre programme, s'il y a lieu :

- a) Collégial technique..... 1 année (1 à 3) : ___ programme : _____
- b) Collégial pré-universitaire.. 2 année (1 à 3) : ___ programme : _____
- c) Universitaire 1^{er} cycle..... 3 année (1 à 4) : ___ programme : _____
- d) Universitaire 2^e cycle..... 4 année (1 à ..) : ___ programme : _____
- e) Universitaire 3^e cycle..... 5 année (1 à ..) : ___ programme : _____
- f) Autre, précisez..... 6 _____

15- En plus d'être aux études, êtes-vous sur le **marché du travail** actuellement?

- Oui 1 Non 2

16- Si **oui**, quelle est votre **occupation** (type de travail) :

17- Avec qui résidez-vous actuellement :
(plusieurs réponses possibles)

- a) Ami(e)(s), colocataire(s)..... 1 e) Sœur(s) et/ou frère(s) 5
b) Enfant(s)..... 2 f) Vous résidez seul(e)..... 6
c) Conjoint(e) de fait ou marié(e)..... 3 g) Autre, spécifiez : _____ 7
d) Père et/ou mère..... 4

18- Comment qualifieriez-vous votre **état de santé général**?

- Très bon 1 Bon 2 Moyen 3 Mauvais 4 Très mauvais 5

19- Considérez-vous avoir un **problème de poids**?

- Oui 1 Non 2

20- Indiquez : - votre **poids** : _____ livres (ou ____ kg)

- votre **grandeur** : ____ pieds ____ pouces (ou ____ m ____ cm)

21- Comment vous **alimentez** vous?

- Très bien 1 Bien 2 Ni bien ni mal 3 Mal 4 Très mal 5

22- Dans l'ensemble, votre **estime personnelle** est :

- Très élevée 1 Élevée 2 Moyenne 3 Faible 4 Très faible 5

23- Combien d'heure(s) par semaine consacrez-vous à l'**activité physique**, en moyenne?

_____ heure(s) par semaine

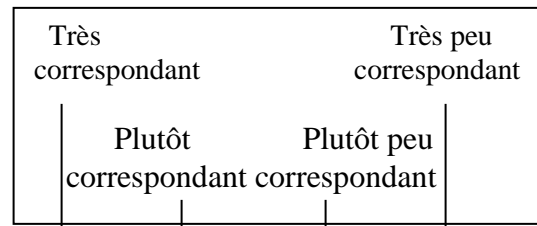
24- Combien de **cigarette(s)** par jour, fumez-vous, en moyenne?

_____ cigarette(s) par jour

25- Combien de **verre(s) d'alcool** prenez-vous par semaine, en moyenne?

_____ verre(s) par semaine

26- Indiquez à quel point chaque énoncé **vous correspond**.



- a) J'assume la responsabilité de mes actions..... 1 2 3 4
- b) Je pratique certaines activités pour prévenir la maladie 1 2 3 4
- c) Je connais mon corps et son fonctionnement..... 1 2 3 4

27- Au cours des **6 derniers mois**, combien de fois avez-vous rencontré un (des) **médecin(s)** (généralistes ou spécialistes)?

- 7 fois et + 4-6 fois 2-3 fois 1 fois 0 fois
- 1 2 3 4 5

Si vous avez répondu 0 fois, passez à la question 31

28- Précisez le (les) **endroit(s)** où vous avez consulté ce (ces) médecin(s) :
(Plusieurs réponses possibles)

- a) CLSC..... 1
- b) Cabinet privé..... 2
- c) Milieu hospitalier..... 3
- d) Urgence..... 4
- e) Services de santé de l'établissement scolaire ou universitaire.... 5
- f) Autre, précisez : _____ 6

29- Quel(s) **type de médecin(s)** avez-vous consulté? :
(Plusieurs réponses possibles)

- a) Médecin de famille (qui vous suit régulièrement)..... 1
- b) Médecin *généraliste* (omnipraticien)..... 2
- c) Médecin *spécialiste* (gynécologue, dermatologue, ORL, ophtalmologiste, psychiatre, etc.)..... 3
- Identifiez le(s) type(s) de spécialiste(s) : _____
- Si vous ne pouvez pas identifier le(s) spécialiste(s), donnez la raison pour laquelle vous l'(les) avez consulté(s) : _____

30- Qui a pris l'**initiative** de votre (vos) consultation(s) médicale(s)? (Plusieurs réponses possibles)

- a) Moi-même..... 1 d) Un ami ou une amie..... 4
- b) Un de mes parents..... 2 e) Mon conjoint ou ma conjointe..... 5
- c) Ma sœur ou mon frère..... 3 f) Autre, précisez : _____ 6

31- Un médecin vous a-t-il déjà **prescrit** du Ritalin®? Oui 1 Non 2

32- Avez-vous déjà pris du Ritalin®?

Oui 1

Non 2

33. Si oui pour quelle raison? _____

34- Souffrez-vous de l'un ou l'autre des **problèmes de santé chroniques** suivants, confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé? On entend par « problème chronique » un état **qui persiste depuis au moins 6 mois**.

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| a) Problèmes menstruels | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| b) Allergies alimentaires | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Autres allergies | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| d) Troubles digestifs | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| e) Maladie génétique (fibrose kystique, dystrophie musculaire, etc.) | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| f) Maladies de la glande thyroïde, du foie ou des reins | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| g) Maladies inflammatoires intestinales (maladie de Crohn, colite ulcéreuse) | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| h) Problèmes de os et des articulations | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| i) Problèmes de peau | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| j) Problèmes respiratoires (asthme) | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| k) Troubles émotifs, psychologiques ou nerveux | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| l) Hypertension | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| m) Diabète | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| n) Cholestérol élevé (gras élevé dans le sang) | Oui <input type="checkbox"/> 1 | Non <input type="checkbox"/> 2 |
| o) Autre(s) problème(s), précisez : _____ | | |

35- Cochez la case qui correspond à votre **revenu brut annuel, en incluant l'aide des tiers** (parent, conjoint, etc.) :

- | | |
|---|--|
| a) Moins de 12 000 \$ <input type="checkbox"/> 1 | e) 60 001 \$ à 80 000 \$ <input type="checkbox"/> 5 |
| b) 12 001 \$ à 20 000 \$ <input type="checkbox"/> 2 | f) 80 001 \$ à 100 000 \$ <input type="checkbox"/> 6 |
| c) 20 001 \$ à 40 000 \$ <input type="checkbox"/> 3 | g) 100 001 à 120 000 \$ <input type="checkbox"/> 7 |
| d) 40 001 \$ à 60 000 \$ <input type="checkbox"/> 4 | h) 120 001 et plus <input type="checkbox"/> 8 |

36- Cochez la case qui correspond au **revenu brut combiné de vos parents** :

- | | |
|---|--|
| a) Moins de 12 000 \$ <input type="checkbox"/> 1 | f) 80 001 \$ à 100 000 \$ <input type="checkbox"/> 6 |
| b) 12 001 \$ à 20 000 \$ <input type="checkbox"/> 2 | g) 100 001 à 120 000 \$ <input type="checkbox"/> 7 |
| c) 20 001 \$ à 40 000 \$ <input type="checkbox"/> 3 | h) 120 001 et plus <input type="checkbox"/> 8 |
| d) 40 001 \$ à 60 000 \$ <input type="checkbox"/> 4 | i) Ne sais pas <input type="checkbox"/> 9 |
| e) 60 001 \$ à 80 000 \$ <input type="checkbox"/> 5 | |

37- Indiquez le **niveau d'études le plus élevé** que chacun de vos parents a complété :

- | | Mère | Père |
|---|---------------------------------|----------------------------|
| a) Primaire..... | <input type="checkbox"/> 1..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| b) Secondaire..... | <input type="checkbox"/> 2..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| c) Collégial technique..... | <input type="checkbox"/> 3..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| d) Collégial pré-universitaire..... | <input type="checkbox"/> 4..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) Universitaire 1 ^{er} cycle..... | <input type="checkbox"/> 5..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| f) Universitaire 2 ^e cycle..... | <input type="checkbox"/> 6..... | <input type="checkbox"/> 6 |
| g) Universitaire 3 ^e cycle..... | <input type="checkbox"/> 7..... | <input type="checkbox"/> 7 |
| h) Ne sais pas..... | <input type="checkbox"/> 8..... | <input type="checkbox"/> 8 |
| i) Autre, précisez..... | <input type="checkbox"/> 9..... | <input type="checkbox"/> 9 |

L'équipe de recherche de la Chaîne des médicaments (GEIRSO-UQAM) vous remercie beaucoup pour votre participation à ce questionnaire. Vos réponses sont très importantes et permettront de mener à bien cette recherche.