



Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale

CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Février 2019

AUTEURS

Magalie Canuel, M. Sc.
Pierre Gosselin, M.D., MPH
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Arnaud Duhoux, Ph. D.
Université de Montréal

Alain Brunet, Ph. D.
Institut universitaire en santé mentale Douglas

Alain Lesage, M.D.
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISEUR

Mathieu Langlois, M. Sc.
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISION ET MISE EN PAGE

Véronique Paquet, agente administrative
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

REMERCIEMENTS

La présente étude a été financée par le Fonds vert dans le cadre du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

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 en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

Dépôt légal – 2^e trimestre 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-83724-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2019)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des études.....	V
Liste des fiches.....	VII
Liste des questionnaires.....	IX
Liste des sigles et acronymes.....	XI
Résumé.....	1
1 Introduction.....	5
1.1 Contexte.....	5
1.2 Objectifs.....	6
1.3 Impacts potentiels sur la santé mentale.....	7
1.4 Utilisation de la boîte à outils.....	7
2 Systèmes de surveillance.....	11
2.1 Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).....	11
2.2 Banque de données communes des urgences (BDCU).....	12
2.3 Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME).....	12
2.4 Info-Santé et Info-Social.....	13
3 Enquêtes populationnelles.....	15
3.1 Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP).....	15
3.2 Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS).....	15
3.3 Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES).....	16
3.4 Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM).....	16
3.5 Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV).....	17
3.6 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle.....	17
3.7 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale.....	18
3.8 Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS).....	18
3.9 Recensement et Enquête nationale auprès des ménages (ENM).....	19
3.10 Enquêtes chez les peuples autochtones.....	19
4 Portails de diffusion de statistiques.....	29
4.1 Infocentre de santé publique – onglet PNS.....	29
4.2 Géo portail de santé publique.....	31
4.3 Atlas de la Santé et de Services sociaux du Québec.....	31
5 Répertoire d'études réalisées en français.....	33
5.1 Études dont le questionnaire est disponible en ligne ou à l'INSPQ.....	37
5.2 Études dont le questionnaire n'est pas disponible en ligne ou à l'INSPQ.....	50
6 Instruments de mesure standardisés.....	59
6.1 Recommandations.....	60
6.1.1 Symptômes d'anxiété.....	62

6.1.2	Symptômes dépressifs	62
6.1.3	Symptômes de stress post-traumatique	64
6.1.4	Détresse psychologique.....	65
6.1.5	Impact immédiat du trauma.....	66
6.1.6	Bien-être.....	66
6.1.7	Fonctionnement et incapacité.....	67
6.1.8	Qualité de vie.....	68
6.1.9	Soutien social.....	69
6.1.10	Consommation d'alcool	70
6.1.11	Consommation de drogues	71
6.1.12	Consommation de médicaments.....	72
6.1.13	Utilisation de services en santé mentale.....	73
6.2	Fiches pour les instruments de mesure standardisés recommandés.....	74
6.2.1	Symptômes d'anxiété	74
6.2.2	Symptômes dépressifs	76
6.2.3	Symptômes de stress post-traumatique	79
6.2.4	Détresse psychologique.....	84
6.2.5	Impact immédiat du trauma.....	85
6.2.6	Bien-être.....	87
6.2.7	Fonctionnement et incapacité.....	89
6.2.8	Qualité de vie.....	91
6.2.9	Soutien social.....	94
6.2.10	Consommation d'alcool	95
6.2.11	Consommation de drogues	98
6.3	Questionnaires	99
6.3.1	Symptômes d'anxiété	99
6.3.2	Symptômes dépressifs	100
6.3.3	Symptômes de stress post-traumatique	102
6.3.4	Détresse psychologique.....	106
6.3.5	Impact immédiat du trauma.....	107
6.3.6	Bien-être.....	110
6.3.7	Fonctionnement et incapacité.....	112
6.3.8	Soutien social.....	117
6.3.9	Consommation d'alcool	118
6.3.10	Consommation de médicaments.....	123
6.3.11	Utilisation de services en santé mentale.....	128
7	Conclusion	131
8	Références	133
	Annexe 1 Autres publications pertinentes	143
	Annexe 2 Méthodologie pour la sélection des études	147
	Annexe 3 Méthodologie pour la recommandation d'instruments de mesures standardisés	151

Liste des tableaux

Tableau 1	Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale.....	20
Tableau 2	EQSP : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l’Infocentre	26
Tableau 3	EQSJS : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l’Infocentre	26
Tableau 4	ESCC – Composante annuelle : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l’Infocentre	27
Tableau 5	ESCC – Santé mentale : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l’Infocentre	28
Tableau 6	Sources de données pour lesquelles des indicateurs sont diffusés sur l’Infocentre de santé publique.....	30
Tableau 7	Liste des instruments standardisés utilisés dans certaines enquêtes et études répertoriées	34
Tableau 8	Résumé des recommandations d’instruments ou d’outils à utiliser dans les enquêtes populationnelles	60

Liste des études

Étude 1	Inondations au Saguenay (1996).....	37
Étude 2	Tempête de verglas (1998).....	38
Étude 3	Attentat contre Charlie-Hebdo (2015).....	39
Étude 4	Explosion à l'usine AZF (2001) – Population toulousaine	41
Étude 5	Explosion à l'usine AZF (2001) – Travailleurs.....	42
Étude 6	Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants.....	43
Étude 7	Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)	44
Étude 8	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS).....	45
Étude 9	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle	46
Étude 10	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale.....	47
Étude 11	Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC)	48
Étude 12	Baromètre santé.....	49
Étude 13	Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013).....	50
Étude 14	Fusillade au Collège Dawson (2006).....	51
Étude 15	<i>European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD)</i>	53
Étude 16	Enquête santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG).....	54
Étude 17	Étude transversale sur les indicateurs en santé mentale pour la planification des soins	55
Étude 18	Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD) – drogues illicites.....	56
Étude 19	Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013) – volet qualitatif.....	57

Liste des fiches

Fiche 1	<i>Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)</i>	74
Fiche 2	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « anxiété généralisée »</i>	75
Fiche 3	<i>Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)</i>	76
Fiche 4	<i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)</i>	77
Fiche 5	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « épisode de dépression majeure »</i>	78
Fiche 6	<i>Impact of Event Scale – Revised (IES-R)</i>	79
Fiche 7	<i>Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES)</i>	80
Fiche 8	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M)</i>	81
Fiche 9	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i>	82
Fiche 10	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « trouble de stress post-traumatique »</i>	83
Fiche 11	<i>Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)</i>	84
Fiche 12	<i>Peritraumatic Distress Inventory (PDI)</i>	85
Fiche 13	<i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)</i>	86
Fiche 14	<i>World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)</i>	87
Fiche 15	<i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i>	88
Fiche 16	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)</i>	89
Fiche 17	Questionnaire de fonctionnement social (QFS).....	90
Fiche 18	<i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i>	91
Fiche 19	<i>EuroQol-5-Dimension (EQ-5D-5L incluant le EQ-VAS)</i>	92
Fiche 20	<i>SF-12v2 Health Survey</i>	93
Fiche 21	<i>Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)</i>	94
Fiche 22	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)</i>	95
Fiche 23	<i>CAGE Questionnaire</i>	96
Fiche 24	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO).....	97
Fiche 25	<i>Drug Abuse Screening Test – 10 items (DAST-10)</i>	98

Liste des questionnaires

Questionnaire 1	<i>Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)</i>	99
Questionnaire 2	<i>Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)</i>	100
Questionnaire 3	<i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)</i>	101
Questionnaire 4	<i>Impact of Event Scale – Revised (IES-R)</i>	102
Questionnaire 5	<i>Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES)</i>	103
Questionnaire 6	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M)</i>	104
Questionnaire 7	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i>	105
Questionnaire 8	<i>Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)</i>	106
Questionnaire 9	<i>Peritraumatic Distress Inventory (PDI)</i>	107
Questionnaire 10	<i>Peritraumatic Distress Inventory – Child (PDI-C)</i>	108
Questionnaire 11	<i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)</i>	109
Questionnaire 12	<i>World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)</i>	110
Questionnaire 13	<i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i>	111
Questionnaire 14	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)</i>	112
Questionnaire 15	Questionnaire de fonctionnement social (QFS)	113
Questionnaire 16	Activités de la vie quotidienne (ADL, dans l’ESCC).....	115
Questionnaire 17	Limitation des activités (RAC, dans l’ESCC)	116
Questionnaire 18	<i>Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)</i>	117
Questionnaire 19	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)</i>	118
Questionnaire 20	<i>CAGE Questionnaire</i>	120
Questionnaire 21	Consommation d’alcool et de drogues	121
Questionnaire 22	Consommation de médicaments.....	123
Questionnaire 23	Consultations au sujet de la santé mentale (CMH, dans l’ESCC)	128
Questionnaire 24	État de santé général (GEN, dans l’ESCC)	129

Liste des sigles et acronymes

ASPC	Agence de la santé publique du Canada
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
BDCU	Banque de données communes des urgences
BIESP	Bureau d'information et d'études en santé des populations
CDI	<i>Children's Depression Inventory</i>
CES-D	<i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale</i>
CES-DC	<i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale for Children</i>
CIDI-SF	<i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form</i>
CLSC	Centre local de services communautaires
CRIES	<i>Children's Revised Impact of Event Scale</i>
CS	Commission scolaire
DEP-ADO	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
EAPA	Enquête auprès des peuples autochtones
ECMS	Enquête canadienne sur les mesures de la santé
ÉCSBQ	Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire
ENM	Enquête nationale auprès des ménages
EQ-5D-5L	<i>EuroQol-5-Dimension</i>
EQDEM	Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle
EQLAV	Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ERS	Enquête régionale sur la santé des Premières Nations
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
ESCC – SM	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale

ESMFC	Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes
ETADJES	Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire
EVFVEQ	Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées
FITQ	Fichier des tumeurs du Québec
GAD	<i>Generalized Anxiety Disorder</i>
IES-R	<i>Impact of Event Scale – Revised</i>
INRP	Inventaire national des rejets de polluants
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IQÉA	Inventaire québécois des émissions atmosphériques
ISISW	Info-Santé et Info-Social Web
ISQ	Institut de la statistique du Québec
K6; K10	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MED-ÉCHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MH5	<i>Mental Health Component (MH5) of the short form 36 Health Survey (SF-36)</i>
MHC	<i>Mental Health Continuum</i>
MHC-SF	<i>Mental Health Continuum Short Form</i>
MINI	<i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i>
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PACC	Plan d'action sur les changements climatiques
PCL-5	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i>

PCL-S (PCL-C, PCL-M)	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV</i>
PDEQ	<i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i>
PDI	<i>Peritraumatic Distress Inventory</i>
PDI-C	<i>Peritraumatic Distress Inventory – Child</i>
PHQ	<i>Patient Health Questionnaire</i>
QFS	Questionnaire de fonctionnement social
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RED	Registre des événements démographiques
RLS	Réseau local de services
RSQAQ	Réseau de surveillance de la qualité de l'air du Québec
RSS	Région sociosanitaire
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTS	Réseau territorial de services
SF-12v2	<i>SF-12v2 Health Survey</i>
SIGDU	Système d'information de gestion des départements d'urgence
Si-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein
SISAT	Système d'information en santé au travail
SISMACQ	Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec
SPS	<i>Social Provisions Scale</i>
SUPREME	Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes
WHO WMH-CIDI	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i>
WHO-5	<i>World Health Organization Well-Being Index</i>
WHODAS 2.0	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0</i>
WHOQOL-BREF	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

Résumé

Contexte

Un sinistre majeur, et ce, peu importe sa nature (tremblement de terre, inondation, tempête de verglas, accident de transport nucléaire ou attentat), peut amener un grand éventail d'impacts sur la santé et le bien-être des personnes ainsi que sur l'économie et l'environnement. Les effets immédiats sont généralement bien documentés par les autorités, notamment en ce qui concerne la santé physique et les aspects économiques. Les impacts sur la santé mentale, cependant, peuvent être perçus comme plus difficiles à documenter.

Pourtant, les personnes ayant vécu un sinistre peuvent développer ou exacerber des problèmes de santé mentale qui peuvent être présents plusieurs mois suivant un sinistre. La présence de ressources et de services en santé mentale est alors nécessaire et cruciale pour aider une communauté à se remettre d'un sinistre. Pour s'assurer de continuer à soutenir la communauté en offrant les services appropriés et en nombre suffisant, la surveillance des impacts sur la santé mentale de la population affectée devient importante; elle devrait se poursuivre plusieurs années après un événement, dans certaines situations.

Au Québec, la surveillance épidémiologique existe depuis longtemps, mais seulement quelques études épidémiologiques et de surveillance ont été effectuées après des sinistres d'importance. Depuis, il semble y avoir un intérêt accru, avec l'augmentation de certains sinistres liés au climat, à effectuer la surveillance des impacts en santé mentale pour des sinistres de toute envergure. Toutefois, les moyens utilisés pour effectuer cette surveillance diffèrent considérablement entre les études, et rend les comparaisons difficiles.

Ainsi, cette boîte à outils a été développée pour rendre disponibles des outils permettant la surveillance adéquate et reproductible des impacts sur la santé mentale après un sinistre. Elle a été élaborée par des experts en santé mentale et en surveillance provenant de diverses institutions québécoises. Elle s'adresse principalement aux professionnels de santé publique ainsi qu'aux épidémiologistes, aux chercheurs et aux autres intervenants qui voudraient documenter les impacts sur la santé mentale post-sinistre avec des outils standardisés, évalués et disponibles gratuitement.

Impacts potentiels sur la santé mentale

La boîte à outils n'a pas pu couvrir tous les impacts en lien avec la santé mentale. Ce sont principalement les problèmes de santé mentale qui ont été documentés, avec certains aspects du bien-être et de la santé mentale positive. De plus, des outils en lien avec d'autres indicateurs d'intérêt en surveillance post-sinistre sont présentés pour les effets suivants :

- Symptômes d'anxiété;
- Symptômes dépressifs;
- Symptômes de stress post-traumatique;
- Détresse psychologique;
- Impact immédiat du trauma (réactions péritraumatiques);
- Bien-être;
- Fonctionnement et incapacité;
- Qualité de vie;

- Soutien social;
- Consommation d'alcool;
- Consommation de drogues;
- Consommation de médicaments;
- Utilisation de services en santé mentale.

Données de surveillance existantes

Au Québec, il existe déjà plusieurs systèmes de surveillance qui diffusent des indicateurs de la santé et de ses déterminants, provenant de diverses sources. La boîte à outils décrit plusieurs de ces systèmes de surveillance. Une autre section de la boîte à outils présente des enquêtes populationnelles réalisées par Statistique Canada et par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les systèmes de surveillance et enquêtes retenues dans la boîte à outils présentent des indicateurs en lien avec la santé mentale ou d'autres indicateurs d'intérêt pour effectuer la surveillance post-sinistre.

Les indicateurs provenant de ces systèmes de surveillance et des enquêtes populationnelles de grande envergure sont un bon point de départ pour obtenir des statistiques en lien avec la santé mentale. De plus, dépendamment de la fréquence de leur mise à jour, ils peuvent permettre d'obtenir des mesures intéressantes pour effectuer un suivi dans le temps. Toutefois, il est difficile de prédire le lieu et le moment de la survenue d'un sinistre, et ces systèmes de surveillance et grandes enquêtes pourraient ne pas adéquatement cibler la population touchée par le sinistre (résolution géographique insuffisante) ou pourraient ne pas avoir été réalisés à un moment approprié. Ces données pourront alors être utilisées pour estimer des prévalences en lien avec l'état de santé mentale avant le sinistre. Une enquête spécifique au sinistre devra être réalisée par la suite afin de permettre d'obtenir des prévalences post-sinistre.

Ainsi, la boîte à outils présente, sous forme de fiches, une liste d'enquêtes qui ont été réalisées après un sinistre au Québec ou en France et qui comportent au moins un volet sur les impacts de santé mentale. Chaque fiche contient de l'information concernant l'étude, soit les objectifs, la population cible, le type d'enquête, l'année de collecte, le contenu de l'enquête et les instruments standardisés utilisés. Bien que les prévalences estimées dans ces études ne soient probablement pas comparables d'un sinistre à l'autre, l'information dans ces fiches pourra aider les intervenants à élaborer leurs protocoles de recherche. Toutefois, il est à noter que certains instruments utilisés dans ces études ne sont plus d'actualité alors que d'autres sont protégés par des droits d'auteurs et parfois payants.

Nouvelles données obtenues par enquête

Afin d'aider l'intervenant à s'y retrouver dans tous les instruments disponibles, la dernière section de la boîte à outils présente les recommandations du comité d'experts, formé pour la réalisation de la boîte à outils, en ce qui concerne les instruments standardisés qui devraient être utilisés pour mesurer certains impacts post-sinistres dans les enquêtes épidémiologiques. Un instrument de mesure standardisé est un outil développé rigoureusement et qui permet de mesurer un concept (ou un indicateur) de manière objective et standardisée. Ces instruments doivent passer par des étapes de validation rigoureuses.

Les recommandations du comité d'experts prennent en considération le contexte actuel des intervenants dans le réseau de la santé, c'est-à-dire des ressources financières et humaines qui sont parfois limitées, ainsi que du grand nombre de sujets à inclure dans ces enquêtes. Entre autres, les instruments recommandés doivent être disponibles gratuitement, avec un nombre d'items succincts et offrant un guide d'interprétation des résultats.

Une fiche précisant les conditions d'utilisation ainsi que l'interprétation des scores est disponible pour chaque instrument recommandé. Les items servant à construire les instruments recommandés sont reproduits à la fin de la boîte à outils lorsqu'ils sont du domaine public.

Conclusion

Cette boîte à outils présente deux grandes options pour effectuer la surveillance des impacts sur la santé mentale suivant un sinistre. D'abord, elle recense les sources existantes qui permettent d'obtenir des statistiques à partir de systèmes de surveillance, des enquêtes populationnelles ou d'autres bases de données d'intérêt pour la surveillance des impacts sur la santé mentale. Elle présente par la suite des recommandations d'instruments standardisés à utiliser lors d'une enquête post-sinistre.

Les fiches portant sur les instruments ont été conçues afin de faciliter leur utilisation, et le choix judicieux de certains de ces outils permettra d'obtenir un meilleur portrait de l'état de la situation en période post-sinistre. Un tel portrait sera une bonne façon de vérifier les besoins de la population touchée en matière de ressources et de services en santé mentale souvent cruciaux pour aider une communauté à se remettre d'un sinistre majeur. Dans ce contexte, la surveillance pourrait être réalisée sur plusieurs années. Les auteurs souhaitent que cette boîte à outils puisse devenir un document de référence en matière de surveillance post-sinistre au Québec. L'objectif est de faciliter les activités de surveillance ainsi que d'uniformiser les indicateurs de surveillance entre les différentes études afin d'assurer une meilleure comparabilité spatiale et temporelle de l'état de santé mentale de la population.

1 Introduction

1.1 Contexte

Un sinistre, peu importe sa nature (tremblement de terre, inondation, accident de transport, accident nucléaire ou attentat), peut mener à un grand éventail d'impacts sur la santé et le bien-être des personnes, sur l'économie et sur l'environnement. Selon la Loi sur la sécurité civile, un sinistre est « un événement dû à un phénomène naturel, une défaillance technologique ou un accident découlant ou non de l'intervention humaine ». Il cause de graves préjudices aux personnes ou d'importants dommages aux biens, et il excède les capacités institutionnelles et organisationnelles permettant de répondre adéquatement en temps opportun (Gouvernement du Québec, 2018).

Dans un contexte de changements climatiques, des scénarios climatiques prévoient une fréquence plus élevée et une intensité plus forte d'événements météorologiques extrêmes, qui sont parfois caractérisés comme des sinistres. Au Québec, les projections prévoient notamment une augmentation de la durée des vagues de chaleur et de la quantité de précipitations menant à une augmentation des inondations alors que d'autres événements, comme les ondes de tempêtes, pourraient être plus fréquents ou plus marqués (Ouranos, 2015).

Il existe différentes phases d'intervention suivant un sinistre. La *phase d'impact*, c'est-à-dire pendant le sinistre, permet de faire principalement de la prévention immédiate. La *phase immédiatement après un sinistre* devrait permettre, entre autres, de réduire l'exposition et d'assurer des interventions médicales et psychologiques, tandis que la *phase post-impact*, soit quelques jours ou semaines après un sinistre, devrait permettre de continuer les interventions auprès de la clientèle vulnérable, mais aussi de préparer un retour à la normale. La *phase de rétablissement* permettrait quant à elle de restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et de réduire les risques de sinistre (Ministère de la Sécurité publique, 2008; Séguin *et al.*, 2010).

Les effets survenus immédiatement après un sinistre sont généralement bien documentés par les autorités, notamment sur la santé physique et les aspects économiques. Les impacts sur la santé mentale, cependant, peuvent être perçus comme plus difficiles à documenter. Pourtant, les personnes ayant vécu un sinistre peuvent développer des problèmes de santé mentale ou les voir exacerber. Certains impacts peuvent se faire sentir des mois, et même parfois des années après l'événement. La présence de ressources et de services en santé mentale est alors nécessaire et cruciale pour aider une communauté à se remettre d'un sinistre.

Toutefois, lors de la phase de rétablissement, les services d'urgence se sont retirés et il devient nécessaire d'évaluer, sur le plus long terme, les besoins en services de la population affectée. Pour s'assurer de continuer à soutenir la communauté en offrant les services appropriés et en nombre suffisant, la surveillance des impacts sur la santé mentale de la population affectée devient importante; elle devrait se poursuivre plusieurs années après un événement dans certaines situations.

Aucune définition claire ne détermine le moment auquel la surveillance épidémiologique peut ou devrait commencer. Certains auteurs précisent qu'elle commence lorsque les secours se retirent; d'autres indiquent parfois de deux à quatre mois suivant le sinistre.

Au Québec, la surveillance épidémiologique existe depuis longtemps, mais seulement quelques études épidémiologiques et de surveillance ont eu lieu après des sinistres d'importance, notamment suivant les inondations au Saguenay en 1996 et la crise du verglas en 1998 (Maltais *et al.*, 2000;

Bellerose, C. *et al.*, 2000). Ces études ont estimé les effets de ces événements sur les symptômes de dépression, d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique et de détresse. Depuis, avec l'augmentation de certains sinistres liés au climat, un intérêt accru à effectuer la surveillance des impacts en santé mentale pour des sinistres de toute envergure est remarqué. Toutefois, les moyens utilisés pour effectuer cette surveillance diffèrent considérablement entre les études, et rend les comparaisons difficiles.

Il existe aussi certaines publications québécoises, en lien avec la surveillance post-sinistre, les impacts de santé mentale ou leurs outils pour les estimer (un résumé de ces publications est disponible en [Annexe 1](#)) (Bélanger *et al.*, 2010; Boyer et Villa, 2011a; Boyer et Villa, 2011b; Bustinza *et al.*, 2010a; Bustinza *et al.*, 2010b; Tairou *et al.*, 2011; Tairou *et al.*, 2010b; Tairou, Bélanger et Gosselin, 2010a). Ces publications représentent les premières réflexions en lien avec la surveillance post-sinistre au Québec et elles ne proposaient pas une démarche complète pour orienter la surveillance post-sinistre. Ainsi, la boîte à outils vise à clarifier les différentes options actuellement disponibles pour effectuer la surveillance post-sinistre au Québec.

1.2 Objectifs

Pour aider les intervenants à effectuer adéquatement la surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre d'importance (phase de rétablissement), un projet visant à développer et à rendre disponible une boîte à outils a été amorcé. Plus précisément, les objectifs sont de :

- faire un rappel des systèmes de surveillance et des sources de données en santé qui existent au Québec;
- répertorier des études réalisées après sinistre, au Québec ou en France;
- identifier des instruments standardisés, disponibles et validés en français, qui permettent de mesurer des impacts sur la santé mentale au moyen d'enquêtes et d'évaluer leur qualité et leur utilité;
- rendre disponibles ces outils aux responsables de la surveillance dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), avec des recommandations générales quant à leur utilisation optimale.

La boîte à outils s'adresse principalement aux professionnels de santé publique ainsi qu'aux épidémiologistes, aux chercheurs et aux autres intervenants qui voudraient documenter les impacts sur la santé mentale post-sinistre avec des outils standardisés, évalués et disponibles gratuitement. Elle a été élaborée par des experts en santé mentale et en surveillance provenant de diverses institutions québécoises.

Cet ouvrage s'inscrit dans la priorité 26 visant à prévenir et à limiter les maladies, les blessures, la mortalité et les impacts psychosociaux dans le cadre du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques (PACC). Des outils en lien avec les événements météorologiques extrêmes (inondation, verglas, etc.) étaient initialement recherchés. Toutefois, les impacts sur la santé mentale sont estimés après divers sinistres, qu'ils soient naturels ou non. La littérature scientifique indique aussi que, lors d'un sinistre, la nature et l'ampleur des pertes subies, l'exposition au sinistre, de même que les antécédents des individus influencent les impacts sur la santé mentale autant que la cause même du sinistre (Bromet *et al.*, 2016; Davidson et McFarlane, 2006; van der Velden *et al.*, 2013). L'ensemble des outils développés pour la surveillance post-événement a donc été répertorié dans cette boîte à outils.

Cette boîte n'inclut pas les outils qui visent la surveillance des effets lors de la phase d'impact ou post-impact (pendant le sinistre ou immédiatement après) ni les mesures de surveillance environnementale qui pourraient être effectuées après l'événement. Elle vise plutôt à aider les responsables de la surveillance à développer un système de surveillance ad hoc afin d'estimer les impacts sur la santé mentale survenus après un sinistre lors de la phase de rétablissement, c'est-à-dire après que le premier bilan a été fait, que la population affectée a été identifiée et que les effets aigus ont été mesurés. Ce sont principalement les impacts sanitaires subséquents qui sont surveillés lors de cette phase (p. ex., santé mentale, qualité de vie).

1.3 Impacts potentiels sur la santé mentale

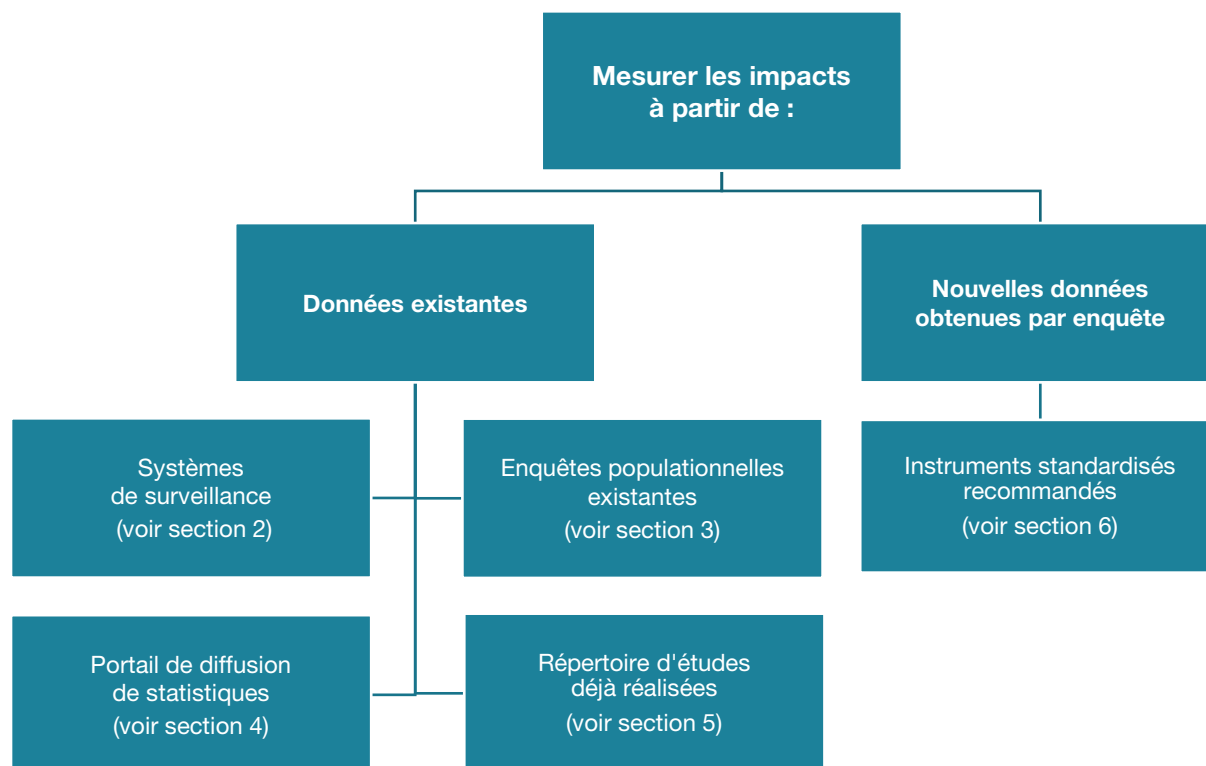
La boîte à outils n'a pas pu couvrir tous les impacts en lien avec la santé mentale qui comprennent notamment les problèmes de santé mentale ainsi que le bien-être social, la santé mentale positive et la santé psychologique. Ce sont principalement les problèmes de santé mentale qui ont été documentés, avec certains aspects du bien-être et de la santé mentale positive. De plus, des outils en lien avec d'autres indicateurs d'intérêt en surveillance post-sinistre, notamment la consommation de médicaments, d'alcool et de drogues, sont présentés pour les effets suivants :

- Symptômes d'anxiété;
- Symptômes dépressifs;
- Symptômes de stress post-traumatique;
- Détresse psychologique;
- Impact immédiat du trauma (réactions péritraumatiques);
- Bien-être;
- Fonctionnement et incapacité;
- Qualité de vie;
- Soutien social;
- Consommation d'alcool;
- Consommation de drogues;
- Consommation de médicaments;
- Utilisation de services en santé mentale.

1.4 Utilisation de la boîte à outils

La boîte à outils présente différentes options pour effectuer la surveillance des impacts sur la santé mentale suivant un sinistre. D'abord, elle présente des options pour estimer les impacts à partir de données existantes. Ensuite, elle présente des recommandations d'instruments standardisés à utiliser dans des enquêtes épidémiologiques, ce qui permet d'obtenir de nouvelles données. La figure 1 résume les options présentées dans cette boîte.

Figure 1 Comment utiliser la boîte à outils?



Une des premières étapes pour effectuer la surveillance des impacts suivant un sinistre est de vérifier s'il y a déjà des données disponibles qui permettent de dresser un premier bilan de la situation.

Les systèmes de surveillance, présentés à la section [2](#), et les enquêtes populationnelles de grande envergure, présentées à la section [3](#), peuvent contenir des indicateurs d'intérêt en surveillance post-sinistre. Ces systèmes et grandes enquêtes peuvent contenir des données sur certains impacts potentiels post-sinistre notamment en santé mentale et, dépendamment de la fréquence de leur mise à jour, il peut être possible d'obtenir des mesures intéressantes pour effectuer un suivi dans le temps. Toutefois, l'accès à certains de ces systèmes ou de ces bases de données peut être restreint. Ainsi, divers portails permettent aux intervenants de surveillance d'avoir rapidement accès à des statistiques sur une interface conviviale. Certains indicateurs provenant des grandes enquêtes ou des systèmes de surveillance sont diffusés sur ces portails. Ces derniers sont présentés à la section [4](#).

Toutefois, il est difficile de prédire le lieu et le moment de la survenue d'un sinistre et ces systèmes de surveillance et grandes enquêtes pourraient ne pas adéquatement cibler la population touchée par le sinistre (résolution géographique insuffisante) ou pourraient ne pas avoir été réalisés à un moment approprié. Ces données pourront alors être utilisées pour estimer des prévalences en lien avec l'état de santé mentale avant le sinistre. Une enquête spécifique au sinistre devra alors être réalisée par la suite afin de permettre d'obtenir des prévalences post-sinistre.

Lorsque les données disponibles ne répondent pas aux besoins de surveillance, il est possible de faire une enquête populationnelle pour mesurer plus précisément certains impacts dans une population bien définie. La section [5](#) de cette boîte présente, sous forme de fiches, des études

régionales réalisées après un sinistre au Québec ou en France et elle présente de nouveau certaines enquêtes populationnelles de grande envergure. Ces études devaient comporter au moins un volet (ou un indicateur) sur les impacts de santé mentale. Bien que les prévalences estimées dans ces études ne soient probablement pas comparables d'un sinistre à l'autre, l'information dans ces fiches, notamment les références, pourrait aider les intervenants à élaborer leurs protocoles de recherche. Toutefois, il est à noter que certains instruments utilisés dans ces études ne sont plus d'actualité alors que d'autres sont protégés par droits d'auteurs et parfois payants.

Afin d'aider l'intervenant à s'y retrouver dans tous les instruments disponibles, la section [6](#) présente les recommandations du comité d'experts, formé pour la réalisation de la boîte à outils, en ce qui concerne les instruments standardisés qui devraient être utilisés pour mesurer certains impacts post-sinistres au moyen d'enquêtes. Les recommandations du comité d'experts prennent en considération le contexte actuel des intervenants dans le réseau de la santé, c'est-à-dire des ressources financières et humaines qui sont parfois limitées, ainsi que du grand nombre de sujets à inclure dans ces enquêtes. Entre autres, les instruments doivent être disponibles gratuitement, avec un nombre d'items succincts et offrant un guide d'interprétation des résultats. Les recommandations sont suivies d'une fiche précisant les conditions d'utilisation ainsi que l'interprétation des scores pour les instruments recommandés (section [6.2](#)). Les items servant à construire les instruments recommandés (c'est-à-dire le questionnaire) se retrouvent dans la dernière section de cette boîte lorsqu'ils sont du domaine public (section [6.3](#)).

2 Systèmes de surveillance

Certains impacts sanitaires lors d'un sinistre peuvent être détectés à partir d'indicateurs généraux de santé. Cette section de la boîte à outils présente les systèmes de surveillance disponibles au Québec qui peuvent s'avérer utiles pour effectuer la surveillance post-sinistre.

Il faut toutefois savoir que les données présentées dans ces systèmes de surveillance peuvent être recueillies plus ou moins régulièrement. L'accès à certains systèmes de surveillance peut être plus difficile et la couverture géographique insuffisante pour les besoins de surveillance après un sinistre. De plus, certains systèmes de surveillance s'avèrent moins utiles à la surveillance post-sinistre, mais peuvent tout de même être utilisés pour fournir des statistiques sur la situation avant le sinistre. Pour chacun des systèmes de surveillance, il faut s'assurer d'avoir bien identifié leurs limites avant de les utiliser. L'utilisation de plusieurs systèmes de surveillance et d'autres sources de données pourrait permettre d'en dresser des portraits plus complets.

2.1 Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) a été développé par le Bureau d'information et d'études en santé des populations (BIESP) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Gagnon, Rochette et Plante, 2017). Le SISMACQ est le résultat du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs (Blais *et al.*, 2014) :

- le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA);
- le Système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO);
- le Fichier des décès du Registre des événements démographiques (RED);
- le Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte;
- le Fichier des services pharmaceutiques¹.

Le SISMACQ couvre l'ensemble de la population québécoise depuis le 1^{er} janvier 1996. Il est mis à jour annuellement. En général, les données les plus récentes dans le système datent de l'année précédente, à l'exception des données du Fichier des décès, qui remontent parfois à 5 ans, puisque ce sont les données de la base de données fermée (finale) qui sont utilisées.

Le SISMACQ se démarque des enquêtes populationnelles parce que sa couverture populationnelle est très élevée, sauf pour quelques sous-populations (contrairement à des échantillons dans les enquêtes). Le consentement n'est pas nécessaire et le SISMACQ permet une localisation précise, avec un code postal à 6 positions, de l'adresse de résidence. Toutefois, les données ne sont pas disponibles en temps réel. Le système est mis à jour environ une fois par an, il faut donc parfois attendre plusieurs mois après le sinistre pour effectuer des analyses.

Seules certaines personnes de l'INSPQ peuvent avoir accès à ce système de surveillance. Toutefois, certains indicateurs du SISMACQ sont diffusés sur le portail de l'Infocentre de santé publique (pour plus de détails sur l'Infocentre, voir [Infocentre de santé publique – onglet PNS](#)). De plus, il est

¹ Avant décembre 2017, les données du Fichier des services pharmaceutiques étaient disponibles seulement pour les personnes de 65 ans et plus; depuis décembre 2017, ces données sont disponibles pour toutes les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments.

possible de faire une demande de soutien au BIESP à partir d'un guichet en ligne. Les personnes ayant une responsabilité populationnelle en matière de santé et de services sociaux peuvent y formuler un besoin spécifique de production, d'interprétation ou d'utilisation de données sur l'état de santé de la population, dans la mesure où cela s'inscrit dans le champ d'activités du BIESP (INSPQ, 2018).

2.2 Banque de données communes des urgences (BDCU)

La Banque de données communes des urgences (BDCU) contient des renseignements personnels sur les épisodes de soins et de services prodigués à une personne inscrite à l'urgence d'un établissement du Québec (MSSS, 2016a). Les données saisies dans la BDCU concernent les usagers qui ont reçu des soins et des services urgents nécessitant l'ouverture d'un épisode de soins dans l'une des installations opérant une urgence. Cette banque de données est alimentée par le Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU), qui appartient au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et qui est hébergé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Bien que les données soient colligées en temps réel, elles ne sont transmises au MSSS que toutes les deux semaines, et validées qu'une fois par année. L'accès à ces données est restreint en dehors du MSSS. La BDCU contient, entre autres, le diagnostic principal émis par le médecin de l'urgence au départ de l'utilisateur. Toutefois, puisque la liste des diagnostics est restreinte dans le système, certains codes de la CIM-10 (dixième révision de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes) ne peuvent être saisis dans la banque de données. Néanmoins, il y a des codes disponibles pour identifier les troubles mentaux et les troubles du comportement, incluant la dépression et l'anxiété.

2.3 Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME)

Le Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME) (<https://www.inspq.rtsq.ca/geo/supreme/index.php>) est une source d'information permettant aux intervenants régionaux et ministériels du réseau de la santé publique d'avoir accès, dans un seul endroit et à partir d'un portail sécurisé, à de l'information sanitaire et météorologique relative aux impacts sur la santé des événements météorologiques extrêmes (Toutant *et al.*, 2011). Il permet aux intervenants d'être mieux équipés pour prendre des décisions éclairées quant au déclenchement des mesures de prévention lors d'un événement météorologique extrême menaçant la santé des populations. Ce système a été développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en vertu d'un mandat confié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans le cadre du Plan d'action 2006-2012 sur les changements climatiques (PACC).

La première composante du système SUPREME, soit les « Avertissements », transmet, par courriel, à ses abonnés (personnel du RSSS, sécurité civile), des avertissements en temps réel lorsque les prévisions météorologiques signalent un éventuel événement météorologique extrême dans les prochaines heures. Sa deuxième composante, soit le Portail SUPREME, permet de faire la surveillance et la vigie de 6 aléas (vagues de chaleur, inondations, froid intense, incendies de forêt, neige abondante, verglas) et de leurs conséquences sur la santé. Les indicateurs de santé humaine diffusés dans le SUPREME comprennent le nombre de décès, d'hospitalisations, de consultations toutes causes à l'urgence, de transports ambulanciers et d'appels à Info-Santé. Sa troisième composante, le Géo portail de santé publique, est décrite dans la section [4.2](#).

Dans le cadre de la surveillance des impacts de santé mentale, le SUPREME pourrait s'avérer utile pour l'historique des phénomènes météorologiques, la comparaison avec les statistiques météo historiques pour une région donnée ou l'ensemble du Québec, et la vigie sanitaire.

2.4 Info-Santé et Info-Social

Les services Info-Santé et Info-Social permettent à la population d'avoir accès à un professionnel de la santé (infirmière ou travailleur social) par téléphone (appel 811) pour répondre à des questions au sujet de la santé. Pour chaque appel reçu, le professionnel doit remplir une fiche d'appel qui résume son contenu, puis lui attribuer une catégorie prédéterminée. La base de données de ces services est composée de ces fiches d'appels. Comme ces données sont collectées en continu, elles peuvent être utiles pour la comparaison avant-après un sinistre (Authier, 2009).

Des données d'Info-Santé sont diffusées de deux façons différentes sur le portail de l'Infocentre de santé publique (pour plus de détails sur l'Infocentre, voir section [4.1](#)). Certains indicateurs sont diffusés sous l'onglet « Vigie » (vigie syndromique), et les données de ces indicateurs sont disponibles en temps quasi réel, soit celles de la veille. L'accès à ces données est toutefois restreint, et seules les personnes ayant l'autorisation de leur direction régionale de santé publique ou de la coordination en maladies infectieuses ou de santé environnementale, selon la base de données utilisée, peuvent y avoir accès. Un autre indicateur est diffusé sous l'onglet « Surveillance », avec des données mises à jour annuellement. Pour connaître les modalités d'accès à l'onglet « Surveillance », voir section [4.1](#).

Le système SUPREME (section [2.3](#)) présente quant à lui 8 indicateurs provenant de la base de données Info-Social, notamment le nombre d'appels pour « chaleur accablante », pour « maladies liées à la chaleur », pour « empoisonnement » et pour « problèmes de santé mentale ». Le niveau de détails dans le SUPREME est moindre que ce qui est présenté dans l'Infocentre, mais le SUPREME est accessible à toute personne du réseau de la santé.

3 Enquêtes populationnelles

Cette section de la boîte à outils présente certaines enquêtes populationnelles réalisées principalement par Statistique Canada et par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les enquêtes retenues dans la boîte à outils présentent des questions en lien avec la santé mentale ou d'autres indicateurs d'intérêt pour effectuer la surveillance post-sinistre. Un résumé de chacune de ces enquêtes est présenté dans le [Tableau 1](#). Tout comme pour les systèmes de surveillance, décrits à la section précédente, ces enquêtes peuvent être réalisées plus ou moins régulièrement. L'accès à certaines bases de données de ces enquêtes peut être plus difficile, et la couverture géographique insuffisante pour les besoins de surveillance après un sinistre. Ainsi, certaines enquêtes peuvent ne pas être utiles pour la surveillance post-sinistre, mais elles peuvent tout de même fournir des statistiques facilitant les comparaisons (p. ex. obtenir des statistiques sur la situation avant le sinistre ou pour un groupe contrôle, etc.). Dans le cas des enquêtes populationnelles, elles donnent aussi accès à des questions et à des instruments validés, en français et en anglais. Avant d'utiliser ces enquêtes, le professionnel doit s'assurer d'avoir bien cerné leurs limites.

3.1 Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)

L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Cette enquête est menée auprès des personnes de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage privé au Québec. La collecte des données a eu lieu en 2008 et en 2014-2015, et pourrait avoir lieu par la suite aux 6 ans. Sa couverture géographique et sa portée diffèrent d'un cycle à l'autre. En 2008, l'EQSP était à portée régionale, avec possibilité de suréchantillonner pour obtenir des données à portée locale (réseaux locaux de services [RLS]), et elle couvrait 16 des 18 régions sociosanitaires (RSS). En 2014-2015, elle était à portée locale (RLS), et 1 région a demandé un suréchantillonnage afin d'obtenir des données par territoire de centre local de services communautaires (CLSC)². Elle couvrait 17 des 18 RSS, dont la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James. L'EQSP remplace les enquêtes sur la santé et le bien-être des Québécois réalisées en 1987, en 1992-1993 et en 1998. Le contenu en 2014-2015 est similaire à celui de 2008. L'EQSP porte sur la santé physique et mentale, les habitudes de vie ayant une influence sur la santé, l'état de santé perçu, la détresse psychologique, les blessures et troubles musculo-squelettiques, la santé buccodentaire, le statut pondéral et l'utilisation de produits ou de moyens amaigrissants, la consommation de drogues, les comportements sexuels et l'usage de la contraception, ainsi que les comportements de santé propres aux femmes (ISQ, 2015a).

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#). Les instruments standardisés utilisés dans l'EQSP pour certains indicateurs de santé mentale sont identifiés dans le [Tableau 2](#). Certaines informations sont aussi présentées dans la fiche de cette enquête ([Étude 7](#)).

3.2 Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Cette enquête a ciblé les élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones, à l'automne 2010. Elle a été réalisée de nouveau en 2016-2017. L'enquête est à portée

² La carte des limites territoriales (par RSS, RTS, RLS et CLSC) est disponible sur le site Web de l'Atlas de la Santé et de Services sociaux du Québec du MSSS : http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=1.

régionale (par région sociosanitaire [RSS]), et les RSS qui ont augmenté la taille de l'échantillon de base ont pu analyser leurs données sur la base des réseaux locaux de services (RLS) ou par municipalité régionale de comté (MRC), centre local de services communautaires (CLSC) et commission scolaire (CS). Le contenu de l'enquête se divise en deux grands thèmes, soit la santé physique et les habitudes de vie ainsi que la santé mentale et psychosociale. Elle couvre plus précisément la perception de l'état de santé, la santé respiratoire, les habitudes alimentaires, les comportements sexuels, le poids et l'image corporelle, la santé buccodentaire³, l'usage de la cigarette, la consommation d'alcool, la consommation de drogues, l'expérience de travail, l'activité physique de loisir et de transport, la santé mentale (dont la détresse psychologique), les compétences sociales, l'environnement scolaire, l'environnement familial, les caractéristiques du groupe de pairs, les conditions sociodémographiques et les caractéristiques sociodémographiques (ISQ, 2015b).

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#). Les instruments standardisés utilisés dans l'EQSJS pour certains indicateurs de santé mentale sont identifiés dans le [Tableau 3](#). Certaines informations sont aussi présentées dans la fiche de cette enquête ([Étude 8](#)).

3.3 Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES)

L'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES) a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2004, en 2006, en 2008 et en 2013, et devrait se poursuivre dans le temps. Elle cible la même population que l'EQSJS, soit les élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire. Les données sont à portée provinciale seulement. Les thèmes abordés dans cette enquête sont le tabagisme (la consommation, les facteurs sociaux, l'exposition à la fumée secondaire, les tentatives de renoncement aux produits du tabac, la cigarette électronique), la consommation d'alcool et de drogues, la participation à des jeux de hasard et d'argent, le niveau d'activité physique de loisir et de transport, les habitudes alimentaires et l'apparence corporelle (ISQ, 2015c).

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#).

3.4 Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)

L'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2012 et en 2017⁴, et elle est à portée régionale et locale. Elle couvre 16 des 18 régions sociosanitaires (RSS). Elle vise les enfants de 5 ans fréquentant la maternelle à temps plein. Le questionnaire est rempli par l'enseignant. Les thèmes de l'EQDEM sont la santé physique et le bien-être (motricité, fatigue, préparation physique, etc.), les compétences sociales (confiance en soi, sens des responsabilités, respect des pairs, etc.), la maturité affective (hyperactivité, inattention, anxiété, tristesse, etc.), le développement cognitif et langagier (intérêt et habileté en littératie, intérêt et habileté en mathématiques, etc.), et les habiletés de communication et

³ La santé buccodentaire est présente seulement au premier cycle de 2010-2011.

⁴ Il y avait peu d'information disponible sur la collecte de 2017 de l'EQDEM au moment de la rédaction de la boîte à outils.

connaissances générales (capacité à articuler clairement, capacité à comprendre, capacité à communiquer, etc.) (ISQ, 2015d).

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#).

3.5 Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV)

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) en 2010-2011 et est à portée régionale (par région sociosanitaire [RSS]). Elle couvre 16 des 18 RSS. Trois groupes de la population sont ciblés, soit les personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité, les personnes âgées de 15 ans et plus qui déclarent un problème de santé de longue durée, et les personnes âgées de 65 ans et plus, avec ou sans incapacité ou problème de santé de longue durée. Les thèmes de l'EQLAV incluent la nature et la gravité de l'incapacité, les médicaments, l'information et l'autogestion, l'urgence, l'hospitalisation et la chirurgie d'un jour, les soins de santé à domicile, les services de réadaptation spécialisés en déficience physique ou intellectuelle, les services de réadaptation spécialisés en santé mentale ou en alcoolisme et toxicomanie, le suivi médical psychosocial, l'aide aux activités de la vie quotidienne ou domestique, les mesures des habitudes de vie et les marqueurs de fragilité (ISQ, 2015e).

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#).

3.6 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menée par Statistique Canada permet de recueillir des données sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne âgée de 12 ans et plus, et ce, depuis l'an 2000. Elle couvre les 10 provinces canadiennes et les 3 territoires, et sa couverture géographique permet d'avoir des statistiques fiables par région sociosanitaire (RSS). L'enquête a connu deux remaniements majeurs. Depuis 2007, les données sont collectées annuellement sur un échantillon d'environ 65 000 Canadiens, dont environ 12 000 Québécois (Statistique Canada, 2018). En 2015, plusieurs aspects méthodologiques (base de sondage, mode de collecte) ont été modifiés et des modules ont été ajoutés. Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#).

Plusieurs problèmes de santé physique et mentale sont mesurés par cette enquête, mais pas à tous les cycles. Il existe des modules d'intérêt pour la surveillance des impacts sanitaires à long terme lors de sinistres. Par exemple, certains modules estiment la dépendance à l'alcool et sa consommation, la consommation de médicaments, l'humeur, la consultation au sujet de la santé mentale, la dépression, la détresse, l'usage de drogues illicites, le jeu excessif, le bien-être psychologique, le soutien social, le stress, les pensées suicidaires et tentatives de suicide ainsi que l'usage du tabac. Les instruments standardisés utilisés dans l'ESCC pour certains indicateurs de santé mentale sont identifiés dans le [Tableau 4](#).

Un fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ESCC est produit par Statistique Canada. Ce fichier est disponible pour les projets de recherche, mais plusieurs indicateurs de l'ESCC sont aussi

diffusés sur l'Infocentre de santé publique ([Tableau 4](#)) (pour plus de détails sur l'Infocentre, voir section [4.1](#)). Certaines informations sont aussi présentées dans la fiche de cette enquête ([Étude 9](#)).

3.7 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale

Dans les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) menées par Statistique Canada, il y a une enquête réalisée occasionnellement qui permet de recueillir des données sur l'état de santé mentale. Elle a été réalisée deux fois jusqu'à présent, soit en 2002 et en 2012. Son contenu et son échantillon diffèrent considérablement de l'ESCC – Composante annuelle (section [3.6](#)). Elle couvre les 10 provinces canadiennes (excluant les territoires) et elle permet d'obtenir des statistiques à l'échelle provinciale. En 2012, les données ont été collectées sur un échantillon d'environ 25 000 Canadiens, dont environ 4 300 Québécois (Statistique Canada, 2013).

Cette enquête étant orientée principalement pour estimer différents aspects de la santé mentale, elle est particulièrement d'intérêt. Des questions en lien avec les continuums de la maladie mentale, la santé mentale positive, les maladies mentales, les troubles liés à l'utilisation de drogues, les problèmes de santé mentale, le bien-être, le fonctionnement et les incapacités ainsi que l'accès aux services et soutien en matière de santé mentale sont incluses.

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#), alors que certains instruments standardisés utilisés dans cette enquête sont présentés dans le [Tableau 5](#). Certaines informations sont aussi présentées dans la fiche de cette enquête ([Étude 10](#)). Les statistiques de cette enquête ne sont pas disponibles sur l'Infocentre de santé publique. Il existe toutefois un fichier de microdonnées à grande diffusion produit par Statistique Canada qui peut être commandé à partir de leur site Web (Statistique Canada, 2018) et qui peut aussi être disponible dans certains centres de recherche (Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales, 2018).

3.8 Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), réalisée par Statistique Canada en partenariat avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), permet de recueillir des mesures physiques de la santé. La première collecte a eu lieu de 2007 à 2009 et, au moment d'écrire ces lignes, un 6^e cycle était prévu pour 2018 et 2019. La collecte des données se déroule en deux étapes, soit une entrevue en personne au domicile du répondant, suivie d'une visite à la clinique mobile de l'ECMS, où des mesures physiques sont prises et des échantillons de sang et d'urine prélevés. L'enquête recueille entre autres des données sur la santé cardiovasculaire, l'état nutritionnel, les maladies chroniques, l'activité physique et l'exposition à des maladies infectieuses et à des contaminants environnementaux ainsi que les facteurs de risque et les comportements de santé liés à ces secteurs. Cette enquête est construite pour être représentative de la population canadienne âgée de 3 à 79 ans. Pour obtenir des statistiques à l'échelle provinciale, au moins deux cycles de données doivent être combinés, en considérant que ce ne sont pas nécessairement les mêmes mesures qui sont prises d'un cycle à l'autre (Statistique Canada, 2015). Le fichier de données est disponible uniquement par les centres de données de recherche, et aucun indicateur de cette enquête n'est diffusé sur le portail de l'Infocentre.

Plus de détails sur la population cible, la couverture géographique et le nombre de répondants figurent au [Tableau 1](#).

3.9 Recensement et Enquête nationale auprès des ménages (ENM)

Le recensement et l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM) ne fournissent pas de statistiques sur l'état de santé de la population. Toutefois, ces enquêtes contribuent à dresser le profil d'une population à partir de questions sur le logement, la famille, l'immigration, les peuples autochtones, la scolarité, le travail, la mobilité et la migration, la langue de travail et le revenu. Les statistiques sont disponibles à plusieurs niveaux géographiques, et les statistiques agrégées sont disponibles gratuitement sur le site Web de Statistique Canada (2017).

3.10 Enquêtes chez les peuples autochtones

Les peuples autochtones sont généralement exclus des grandes enquêtes mentionnées précédemment. Ces peuples, soit les Premières Nations, les Inuits et les Métis, sont couverts par d'autres enquêtes dont leur contenu est adapté à leur réalité et à leurs besoins. Plusieurs de ces enquêtes ont des questions qui pourraient être d'intérêt en surveillance post-sinistre. Ces enquêtes, décrites dans le [Tableau 1](#), devraient être consultées si ces populations étaient touchées par un sinistre.

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes québécoises					
Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)	2008	Personnes de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage privé au Québec.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête à portée régionale (RSS); ▪ 6 régions ont suréchantillonné par RLS; ▪ Couvre 16 des 18 RSS (exclut les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik). 	38 154 personnes	Santé physique et mentale, habitudes de vie ayant une influence sur la santé, état de santé perçu, détresse psychologique, blessures et troubles musculo-squelettiques, santé buccodentaire, statut pondéral et utilisation de produits ou de moyens amaigrissants, consommation de drogues, comportements sexuels, usage de la contraception et comportements de santé propres aux femmes.
	2014-2015	Personnes de 15 ans et plus qui vivent dans un ménage privé au Québec.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête à portée locale (RLS); ▪ 1 région a suréchantillonné par territoire de CLSC; ▪ Couvre 17 des 18 RSS (exclut le Nunavik). 	45 760 répondants	Le contenu est similaire à celui de 2008.
Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)	2010-2011; 2016-2017	Élèves de la 1 ^{re} à la 5 ^e année du secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles québécoises publiques et privées.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Couvre 16 des 18 RSS (exclut les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik); ▪ Enquête à portée régionale (RSS); ▪ En 2010-2011 : 8 régions ont suréchantillonné par RLS ou par CS; ▪ En 2016-2017 : 9 régions ont suréchantillonné par RLS et 1 par CS, MRC, CLSC. 	Environ 63 000 élèves	Perception de l'état de santé, santé respiratoire, habitudes alimentaires, comportements sexuels, poids et image corporelle, santé buccodentaire, usage de la cigarette, consommation d'alcool, consommation de drogues, expérience de travail, activité physique, de loisir et de transport, santé mentale (dont la détresse psychologique), compétences sociales, environnement scolaire, environnement familial, caractéristiques du groupe de pairs, conditions sociodémographiques et caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale (suite)

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes québécoises (suite)					
Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES)	2004, 2006, 2008, 2013	Élèves de la 1 ^{re} à la 5 ^e année du secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles québécoises publiques et privées.	<ul style="list-style-type: none"> Enquête à portée provinciale seulement (exclut le Nord-du-Québec, les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik). 	<ul style="list-style-type: none"> De 4 500 à 4 900 élèves, selon le cycle. 	Tabagisme (consommation, facteurs sociaux, exposition à la fumée secondaire, tentatives de renoncement aux produits du tabac, cigarette électronique), consommation d'alcool et de drogues, participation à des jeux de hasard et d'argent, niveau d'activité physique de loisir et de transport, habitudes alimentaires et apparence corporelle.
Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM)	2012; 2017	Enfants de 5 ans fréquentant la maternelle à temps plein au Québec.	<ul style="list-style-type: none"> Enquête à portée régionale et locale (RSS, RLS, MRC, CLSC); Couvre 16 des 18 RSS (exclut les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik). 	<ul style="list-style-type: none"> 2012 : 63 087 répondants; 2017 : 81 372 répondants. 	<i>Questionnaire rempli par l'enseignant.</i> Santé physique et bien-être (motricité, fatigue, préparation physique, etc.), compétences sociales (confiance en soi, sens des responsabilités, respect des pairs, etc.), maturité affective (hyperactivité, inattention, anxiété, tristesse, etc.), développement cognitif et langagier (intérêt et habileté en littérature, intérêt et habileté en mathématiques, etc.), habiletés de communication et connaissances générales (capacité à articuler clairement, capacité à comprendre, capacité à communiquer, etc.).
Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV)	2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées de 15 ans et plus ayant une incapacité ou qui déclarent un problème de santé de longue durée; Personnes âgées de 65 ans et plus, avec ou sans incapacité ou un problème de santé de longue durée. 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête à portée régionale (RSS); Couvre 16 des 18 RSS (exclut les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik). 	24 772 répondants.	Nature et gravité de l'incapacité, médicaments, information et autogestion, urgence, hospitalisation et chirurgie d'un jour, soins de santé à domicile, services de réadaptation spécialisés en déficience physique ou intellectuelle, services de réadaptation spécialisés en santé mentale ou en alcoolisme et toxicomanie, suivi médical psychosocial, aide aux activités de la vie quotidienne ou domestique, mesures des habitudes de vie et marqueurs de fragilité.

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale (suite)

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes canadiennes					
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle	2000-2001, 2003, 2005	Population canadienne âgée de 12 ans et plus.	<ul style="list-style-type: none"> Les 10 provinces canadiennes et les 3 territoires; Enquête à portée régionale (RSS); Au Québec, la région du Nunavik est exclue de tous les cycles, et la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James est incluse dans un seul cycle (2003). Certaines régions ont suréchantillonné. 	Environ 130 000 répondants au Canada et environ 24 000 au Québec.	<ul style="list-style-type: none"> 3 types de contenu : contenu commun, contenu optionnel et contenu de réponse rapide; Contenu diffère d'un cycle à l'autre, mais renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé, notamment : dépendance à l'alcool et consommation, consommation de médicaments, humeur, consultation au sujet de la santé mentale, santé mentale positive, dépression, détresse, usage de drogues illicites, jeu excessif, bien-être psychologique, soutien social, stress, pensées suicidaires et tentatives de suicide, usage du tabac.
	Depuis 2007, la collecte des données est annuelle	Population canadienne âgée de 12 ans et plus.	<ul style="list-style-type: none"> Les 10 provinces canadiennes et les 3 territoires; Enquête à portée régionale (RSS); Au Québec, l'enquête couvre 16 des 18 RSS (exclut les Terres-Cries-de-la-Baie-James et le Nunavik). Certaines régions ont suréchantillonné. 	Collecte annuelle sur un échantillon d'environ 65 000 Canadiens, dont environ 12 000 demeurant au Québec.	Depuis 2007, le contenu de l'ESCC s'apparente à celui des 3 premiers cycles, quoique le contenu de certains modules ait été modifié. En 2015, il y a eu un remaniement complet des modules, ce qui peut rendre certaines statistiques non comparables en 2015 par rapport aux cycles antérieurs.
Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale	2002, 2012	Population canadienne âgée de 15 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> Les 10 provinces canadiennes; Enquête à portée provinciale; En 2002, certaines provinces ont suréchantillonné. 	<ul style="list-style-type: none"> 2002 : environ 37 000 répondants 2012 : 25 000 répondants 	État de santé mentale (notamment les continuums de la maladie mentale, la santé mentale positive, les maladies mentales, les troubles liés à l'utilisation de drogues), information sur l'accès et les besoins perçus en matière de services et de soutien formels et informels, fonctionnement et incapacités.

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale (suite)

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes canadiennes (suite)					
Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)	2007-2009, 2010-2011, 2012-2013, 2014-2015, 2016-2017, 2018-2019	Population canadienne âgée de 3 à 79 ans (ou 6 à 79 ans selon le cycle).	Enquête à portée nationale (Canada) dans les 10 provinces. Au moins deux cycles de collecte doivent être combinés pour obtenir des statistiques à l'échelle provinciale.	Environ 5 700 répondants par collecte.	<ul style="list-style-type: none"> Collecte de données en 2 étapes : entrevue en personne au domicile du répondant et visite à la clinique mobile de l'ECMS (prise des mesures physiques et prélèvement d'échantillons de sang et d'urine). Santé cardiovasculaire, état nutritionnel, maladies chroniques, activité physique, exposition à des maladies infectieuses et à des contaminants environnementaux ainsi que les facteurs de risque et les comportements de santé liés à ces secteurs.
Recensement et Enquête nationale auprès des ménages (ENM)	Aux cinq ans depuis 1951	L'ensemble de la population qui vit habituellement au Canada	Couvre les provinces et territoires. Inclut, entre autres, les personnes qui vivent dans les réserves indiennes.	Varie dans le temps.	<ul style="list-style-type: none"> Le formulaire abrégé (court) recueille les informations sur l'âge, le sexe, l'état matrimonial et la langue maternelle. Le formulaire long recueille davantage d'information dont l'origine ethnique, l'emploi, etc.
Enquêtes chez les peuples autochtones					
Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA)	1991, 2001, 2006, 2012	Population âgée de 6 ans ou plus et qui s'identifie comme Première Nation, Métis ou Inuit et qui ne vit pas dans une réserve.	Enquête à portée nationale (Canada) chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits qui ne vivent pas dans une réserve.	Environ 28 000 répondants en 2012.	<ul style="list-style-type: none"> L'EAPA vise à déterminer les besoins des peuples autochtones et à mettre l'accent sur des questions comme l'éducation, l'emploi, la santé, la langue, le revenu, le logement et la mobilité. En 2012, les thèmes en lien avec la santé regroupent l'état de santé général, la grossesse et l'accouchement, la consultation auprès d'un professionnel de la santé ou d'un guérisseur traditionnel, les problèmes de santé chroniques, l'indice de masse corporelle, le tabagisme, la consommation d'alcool, la consommation de drogues, la sécurité alimentaire, la détresse, le suicide, la santé mentale, les blessures, le soutien social et les problèmes sociaux dans la communauté.

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale (suite)

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes chez les peuples autochtones (suite)					
Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi chez les Premières Nations	2013-2015	Premières Nations de tout âge vivant dans une réserve ou dans une communauté nordique.	Communauté de Premières Nations (réserve ou nordique) dans 10 régions du Canada.	Environ 21 000 répondants.	Questionnaire non disponible.
Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS)	1997, 2002, 2008, 2015-2016	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 nations au Québec, soit : Abénakis, Algonquins, Atikamekw, Innus, Mi'gmaqs, Mohawks, Naskapis et Wendat; ▪ Tous les groupes d'âge sont couverts. 	8 nations au Québec.	Environ 2 700 répondants en 2008.	Logement, migration, pensionnats indiens, bien-être personnel, bien-être communautaire, alimentation, activité physique, tabagisme, alcool, drogues, jeux de hasard, santé sexuelle, maladies chroniques, blessure, services à la petite enfance, soins de santé préventifs, soins dentaires, soins et services à domicile, accès aux soins de santé et satisfaction des services, santé mentale, dépression, médecine traditionnelle, violence.
<i>Qanuippitaa?</i> Comment allons-nous. Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik	2004	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résidents de tous âges des communautés du Nunavik (principalement des Inuits); ▪ Collecte par maisonnée. 	Toutes les communautés du Nunavik (n = 14).	Environ 1 100 répondants.	Maladies chroniques, blessures, audition, zoonoses, maladies d'origine hydrique, activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, consommation de drogues, utilisation des services de santé, médication, état de santé perçu, suicide, violence, alimentation, soutien social, facteurs de risques des maladies cardiovasculaires, mesures biologiques (sélénium, omega-3, contaminants environnementaux).

Tableau 1 Résumé des enquêtes populationnelles utiles à la surveillance des impacts sur la santé mentale (suite)

Enquête	Année de collecte	Population cible	Couverture géographique	Nombre de répondants	Contenu
Enquêtes chez les peuples autochtones (suite)					
<i>Qanuilirpitaa?</i> Comment allons-nous maintenant? Enquête de santé auprès des Inuits du Nunavik	2017	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les résidents des communautés du Nunavik âgés de 16 ans et plus (principalement des Inuits); ▪ Collecte individuelle; ▪ Inclut les adultes de la cohorte de 2004. 	Toutes les communautés du Nunavik (n = 14).	Environ 1 300 répondants.	Similaire à 2004, mais sans l'audition, l'activité physique et la médication. En 2017, plusieurs mesures biologiques provenant d'échantillons de sang, d'urine et de selles ont été réalisées.
Enquête de santé auprès des Cris (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes)	2003	Les résidents âgés de 12 ans et plus de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.	Toutes les communautés des Terres-Cries-de-la-Baie-James (n = 9).	Environ 1 000 répondants.	Habitudes alimentaires, activité physique, poids corporel, tabagisme, habitudes de vie, consommation d'alcool, consommation de drogues, jeux de hasard et d'argent, pratiques préventives et changements pour améliorer sa santé, état de santé, espérance de vie, limitation des activités, blessures et sécurité dans les transports, santé mentale, utilisation et appréciation des services de santé.

CLSC : centre local de services communautaires.

CS : commission scolaire.

MRC : municipalité régionale de comté.

RLS : réseau local de services.

RSS : région sociosanitaire.

Tableau 2 EQSP : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l'Infocentre

Indicateur	Instrument validé	Année disponible	Disponible à l'Infocentre?*
Détresse psychologique	Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)	2008, 2014-2015	Oui
Question « Satisfaction à l'égard de sa vie sociale »	ND	2008, 2014-2015	Oui
Consommation de drogues	ND	2008, 2014-2015	Oui

* Infocentre de santé publique (section [4.1](#)).

ND : non disponible.

Tableau 3 EQSJS : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l'Infocentre

Indicateur	Instrument validé	Année disponible	Disponible à l'Infocentre?*
Détresse psychologique	Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14)	2010-2011, 2016-2017	Oui
Santé mentale positive	<i>Adolescent Mental Health Continuum – Short Form</i>	2016-2017	Oui
Diagnostic médical : dépression, anxiété	ND	2010-2011; 2016-2017	Oui
Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour la dépression ou l'anxiété; ▪ Pour se calmer ou mieux se concentrer. 	ND	2010-2011; 2016-2017	Oui
Consommation problématique d'alcool ou de drogues, et ses conséquences négatives	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)	2010-2011; 2016-2017	Oui
Consommation d'alcool	ND	2010-2011; 2016-2017	Oui

* Infocentre de santé publique (section [4.1](#)).

ND : non disponible.

Tableau 4 ESCC – Composante annuelle : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l'Infocentre

Indicateur	Instrument standardisé	Année disponible (ou à venir) pour le Québec	Disponible à l'Infocentre?*
Détresse psychologique	Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6) et 10 items (K10)	2000-2001, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2013-2014	Oui pour le K6
Soutien social	<i>Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS)</i>	2000-2001, 2005, 2007-2008, 2009-2010	Oui
Provisions sociales	Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)	2011-2012, 2013-2014, 2016	Non
Santé mentale positive	Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)	2011-2012	Oui
Dépression	<i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i>	2000-2001, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2013-2014	Non
Symptômes dépressifs	Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)	2015-2016	Non disponible pour l'instant
Incapacité	Mesure de l'incapacité du Washington Group (WG-WS-F)	À venir en 2017-2018, 2021-2022	Non disponible pour l'instant
Aide pour les activités de la vie quotidienne	ND	2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010; 2013-2014	Oui
Limitation des activités	ND	2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010; 2013-2014	Oui
Indice de l'état de santé	Adapté du <i>HUI Mark 3</i>	2000-2001, 2007-2008, 2009-2010, 2013-2014	Non
Satisfaction à l'égard de la vie	ND	2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014	Oui
Niveau de stress dans une journée	ND	2000-2001, 2003, 2005 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014	Oui
Perception de sa santé mentale	ND	2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014	Oui
Consommation d'alcool (12 derniers mois et dernière semaine)	ND	2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014, 2015-2016 (à venir)	Oui
Utilisation de médicaments (nouveau module depuis 2015)	ND	2015-2016	Non disponible pour l'instant
Drogues illicites	ND	2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014	Non
Usage de substances (drogues)	ND	2015-2016	Non disponible pour l'instant
Consultation au sujet de la santé mentale	ND	2000-2001, 2003, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014	Oui

* Infocentre de santé publique (section [4.1](#)).

ND : non disponible.

Tableau 5 ESCC – Santé mentale : instruments standardisés utilisés pour certains indicateurs de santé mentale et disponibilité à l'Infocentre

Indicateur	Instrument standardisé	Année disponible	Disponible à l'Infocentre?*
Dépression	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO WMH-CIDI)</i>	2012	Non
	<i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>	2002	Non
Anxiété	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO WMH-CIDI)</i>	2012	Non
Alcool (abus/dépendance)	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO WMH-CIDI)</i>	2012	Non
Cannabis (abus/dépendance)	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO WMH-CIDI)</i>	2012	Non
Substances (abus/dépendance)	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview 3.0 (WHO WMH-CIDI)</i>	2012	Non
Provisions sociales	Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)	2012	Non
Soutien social	<i>Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS)</i>	2002	Non
Santé mentale positive	Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)	2012	Non
Bien-être psychologique	Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP)	2002	Non
Fonctionnement et incapacité	World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)	2012	Non
Détresse psychologique	<i>Kessler Psychological Distress Scale – 10 items (K10)</i>	2002; 2012	Non
Utilisation de services de santé mentale	ND	2002; 2012	Non

* Infocentre de santé publique (section 4.1).

ND : non disponible.

4 Portails de diffusion de statistiques

L'accès aux bases de données des grandes enquêtes populationnelles ou aux systèmes de surveillance mentionnés précédemment est souvent restreint. Cependant, il existe des outils et des portails qui diffusent les statistiques provenant de ces bases de données, permettant un accès parfois plus facile et rapide aux statistiques pour effectuer la surveillance. En effet, l'interface de ces outils se révèle souvent conviviale et des guides (ou fiches) aidant l'interprétation des résultats sont parfois offerts.

Ces portails, qui consistent en un point de départ pour effectuer la surveillance post-sinistre, sont présentés ci-dessous.

4.1 Infocentre de santé publique – onglet PNS

Au Québec, il existe déjà plusieurs indicateurs de surveillance qui ont été développés. L'Infocentre de santé publique⁵ en diffuse des centaines⁶ en lien avec l'état de santé de la population et ses déterminants, soit ceux décrits dans le Plan national de surveillance (PNS) (MSSS, 2016b).

Puisque l'Infocentre diffuse les statistiques provenant de plusieurs sources de données, c'est un très bon endroit pour commencer ses recherches. Il y a déjà quelques indicateurs de santé mentale disponibles, notamment sur la proportion de la population ayant un niveau élevé de détresse psychologique ou un stress quotidien élevé, ainsi que celle ne se percevant pas en bonne santé mentale. Une fiche-indicateur permet de connaître, entre autres, le détail de la méthode de calcul ainsi que certaines limites associées à l'indicateur. D'autres indicateurs pourraient aussi être pertinents afin de faire des comparaisons avant-après le sinistre, par exemple sur les habitudes de vie (consommation de médicaments, de drogues, d'alcool, etc.). Les indicateurs d'intérêt pour la surveillance post-sinistre provenant des grandes enquêtes de Statistique Canada et de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et qui sont diffusés sur l'Infocentre sont énumérés dans les tableaux 2, 3, 4 et 5.

L'Infocentre a produit un cadre méthodologique des indicateurs du PNS (Infocentre de santé publique, 2015). Ce guide décrit la majorité des sources de données utilisées dans le portail de l'Infocentre. Afin de ne pas dupliquer l'information, cette boîte à outils liste seulement les sources de données disponibles sur l'Infocentre (Tableau 6). La définition complète des sources de données est disponible dans le *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance* (Infocentre de santé publique, 2015).

L'accès au portail de l'Infocentre se fait selon différents profils (INSPQ, 2018). Présentement, seul le personnel du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) peut avoir accès au portail :

- Personnel qui effectue des tâches de surveillance dans le réseau de la santé et qui doit être autorisé par son supérieur immédiat et par le plus haut dirigeant de son organisme. Accès à tous les résultats, sans restrictions ni masquage, et à l'ensemble des variables de croisement (profils 20 et 30).

⁵ Le portail de l'infocentre n'est accessible qu'aux personnes du réseau de la santé et des services sociaux : <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca>.

⁶ À l'Infocentre, les indicateurs sont présentés sous forme de tableaux statistiques (aucune donnée brute n'est diffusée).

- Personnel effectuant des tâches autres que la surveillance. Accès parfois restreint afin d'éviter tout recoupement de tableaux pouvant entraîner un risque de divulgation de renseignements personnels, ou lorsque les données sont jugées trop imprécises (profils 40 et 50).

Il est à noter qu'il existe aussi des indicateurs de vigie, notamment la vigie syndromique, qui sont diffusés sur le portail de l'Infocentre. Pour plus de détails, voir section [2.4](#).

Tableau 6 Sources de données pour lesquelles des indicateurs sont diffusés sur l'Infocentre de santé publique⁷

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fichiers des estimations et projections de la population; ▪ Registre des événements démographiques du Québec, composé de 3 fichiers : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fichier des naissances; ▪ Fichier des mortinaissances; ▪ Fichier des décès; ▪ Fichier des tumeurs du Québec (FiTQ); ▪ Recensement et l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM); ▪ Fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO); ▪ Base de données sur les congés des patients; ▪ Fichier des lésions professionnelles; ▪ Banque de données commune de la clientèle des centres jeunesse/protection de la jeunesse (CJ-LPJ) et rapports statistiques annuels des centres jeunesse; ▪ Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA); ▪ Services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ; ▪ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC); ▪ Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM); ▪ Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS); ▪ Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP); ▪ Enquête sur la violence familiale dans la vie des enfants du Québec (EVFVEQ); ▪ Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire (ÉCSBQ); ▪ Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES); 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inventaire québécois des émissions atmosphériques (IQÉA); ▪ Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Ce système utilise les données : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA); ▪ Fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO); ▪ Fichier des décès; ▪ Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ; ▪ Fichier des services pharmaceutiques; ▪ Réseau de surveillance de la qualité de l'air du Québec (RSQAQ); ▪ Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (Si-PQDCS); ▪ Fichier TOXIN du Centre antipoison du Québec; ▪ Inventaire national des rejets de polluants (INRP); ▪ Éclosions d'origine hydrique (signalées aux DSP, dans le système de gestion des toxi-infections alimentaires au MAPAQ et compilées dans le registre ECLOSIONS); ▪ Système « Eau potable » qui contient entre autres les avis d'ébullition et de non-consommation de l'eau; ▪ Système Charlemagne pour les indicateurs du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES); ▪ Banque de données dénominalisées PMSD du Système d'information en santé au travail (SISAT); ▪ Statistiques mensuelles des trois programmes d'assistance sociale du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS); ▪ Système Info-Santé et Info-Social Web (ISISW).
--	---

⁷ Sources de données disponibles à l'Infocentre de santé publique en 2018.

4.2 Géo portail de santé publique

Le Géo portail de santé publique (<https://www.inspq.rttss.qc.ca/geo/portail/index.php>), développé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), est une des 3 composantes du Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME) (section 2.3). Ce Géo portail est une application cartographique qui présente plusieurs données historiques spatiales permettant de visualiser divers risques, secteurs vulnérables et facteurs protecteurs ou de vulnérabilité pouvant influencer les effets de ces aléas sur la santé humaine. Des données utiles pour la préparation à une urgence, comme la localisation de services cliniques (hôpital, clinique, etc.), des infrastructures (p. ex. bains publics, tours de refroidissement, prises d'eau potable, lieux climatisés) et d'espaces verts, y sont également diffusées. Il regroupe aussi des cartes de plusieurs limites territoriales.

Dans le cadre de la surveillance des impacts sur la santé mentale, le Géo portail de santé publique permettrait d'accéder rapidement aux données de base du recensement, à certains indices sociosanitaires, à plusieurs déterminants environnementaux de la santé et à un outil d'analyse multicritères qui y sont présents.

4.3 Atlas de la Santé et de Services sociaux du Québec

L'Atlas de la Santé et de Services sociaux du Québec (http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/atlas/atlas/index.php?id_carte=1) permet d'obtenir un portrait géographique de la population du Québec. Il permet de dresser un inventaire des ressources et d'illustrer les caractéristiques socioéconomiques de la population ainsi que sa distribution sur le territoire. Il permet également de visualiser les limites des territoires sociosanitaires, par région sociosanitaire (RSS), par réseau territorial de services (RTS), par réseau local de services (RLS) et par centre local de services communautaires (CLSC). Certaines de ces limites sont aussi disponibles sous forme d'images par RSS (MSSS, 2016c).

5 Répertoire d'études réalisées en français

Comme mentionné précédemment, il existe des systèmes de surveillance et des enquêtes populationnelles qui permettent de faire la surveillance de l'état de santé de la population au Québec. Ces sources de données ont toutefois leurs limites et ne sont pas toujours adaptées pour la surveillance à faire après un sinistre. L'enquête épidémiologique s'avère donc une autre source d'information pour estimer l'impact psychologique lors d'un sinistre. Les questionnaires utilisés dans ces enquêtes comprennent généralement une série de questions sur les caractéristiques sociodémographiques, suivie de questions sur l'état de santé physique et mentale.

Cette section de la boîte à outils présente, sous la forme de fiches, des études réalisées en phase de rétablissement après un sinistre ainsi que d'autres études et enquêtes qui pourraient être pertinentes. Chaque fiche contient de l'information concernant l'étude, soit les objectifs, la population cible, le type d'enquête, l'année de collecte, le contenu de l'enquête et les instruments standardisés utilisés. Les références insérées pour chaque fiche permettent d'avoir accès aux questionnaires de ces études, lorsque disponibles. Cette section a permis de constater que peu d'études utilisent les mêmes instruments pour mesurer les impacts sur la santé mentale. Le [Tableau 7](#) résume les différents instruments utilisés dans ces études.

Afin d'obtenir des questionnaires rédigés et validés en français, seules les études réalisées au Québec et en France ont été retenues, qu'elles soient récurrentes ou non, à portée locale, régionale ou provinciale, tant qu'elles comportent au moins un volet sur les impacts de santé mentale.

Ces études et questionnaires sont des outils complémentaires aux sources d'information existantes mentionnées auparavant. Cette section est divisée en deux parties : la première présente les enquêtes pour lesquelles les questionnaires sont disponibles soit en ligne ou à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ); la deuxième partie porte sur les enquêtes pour lesquelles les questionnaires ne sont pas disponibles en ligne ou à l'INSPQ, mais qui peuvent être d'intérêt (p. ex., pour comparaison ou pour identifier le nom de l'instrument validé utilisé dans le questionnaire). Certains instruments standardisés utilisés dans ces études ont été reproduits à la section [6.3](#) lorsqu'ils ont été recommandés par le comité d'experts. La méthodologie pour la sélection des études est décrite en détail à l'[Annexe 2](#).

CONDITION D'UTILISATION DES OUTILS

+ Les conditions d'utilisation des outils et des instruments utilisés dans les études présentées dans la section [5](#) de la boîte à outils varient selon les droits d'auteur applicables. Plusieurs droits d'auteurs peuvent être requis pour un questionnaire, surtout lorsque ce dernier utilise différents instruments de mesure standardisés et des questions inédites. Il est fortement suggéré de vérifier ces conditions auprès des auteurs des questionnaires. Généralement, la reproduction des documents doit faire l'objet d'une autorisation et doit respecter les mentions relatives aux droits d'auteur. Les conditions d'utilisation de certains de ces instruments sont mentionnées dans la section [6.2](#) de la boîte à outils.

Tableau 7 Liste des instruments standardisés utilisés dans certaines enquêtes et études répertoriées

Catégorie	Nom de l'instrument standardisé	Études
Symptômes d'anxiété	<i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fusillade au Collège Dawson (2006) ▪ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle (cycle 1.2)
	<i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baromètre santé ▪ Étude transversale sur les indicateurs en santé mentale pour la planification des soins
	<i>Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)
	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « anxiété généralisée »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentat contre Charlie-Hebdo (2015) ▪ Enquête santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG)
	<i>State-Trait Anxiety Inventory Form Y (STAI-Y)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inondations au Saguenay (1996)
	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WHO WMH-CIDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale (2012) ▪ Étude 11 Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) ▪ European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD)
Symptômes dépressifs	<i>Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD) – drogues illicites
	<i>Beck Depression Inventory (BDI) (première version)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inondations au Saguenay (1996)
	Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explosion à l'usine AZF (2001) – Population toulousaine ▪ Explosion à l'usine AZF (2001) – Travailleurs
	<i>Children's Depression Inventory (CDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants
	<i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fusillade au Collège Dawson (2006) ▪ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle (cycle 1.2)
	<i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle ▪ Baromètre santé ▪ Étude transversale sur les indicateurs en santé mentale pour la planification des soins
	<i>Hospital Anxiety And Depression Scale (HADS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentat contre Charlie-Hebdo (2015) ▪ European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD) ▪ Baromètre santé
	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « épisode de dépression majeure »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Attentat contre Charlie-Hebdo (2015) ▪ Enquête santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG)

Tableau 7 Liste des instruments standardisés utilisés dans certaines enquêtes et études répertoriées (suite)

Catégorie	Nom de l'instrument standardisé	Études
Symptômes dépressifs (suite)	<i>Patient Health Questionnaire – 2 items (PHQ-2) adapté</i>	<ul style="list-style-type: none"> Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013)
	Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle
	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WHO WMH-CIDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale (2012) Étude 11 Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD)
Trouble de stress post-traumatique	Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES)	<ul style="list-style-type: none"> Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants
	<i>Impact of Event Scale (IES)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Inondations au Saguenay (1996) Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013) Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants
	Impact of Event Scale – Revised (IES-R)	<ul style="list-style-type: none"> Explosion à l'usine AZF (2001) – Population toulousaine Explosion à l'usine AZF (2001) – Travailleurs Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants
	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « trouble de stress post-traumatique »	<ul style="list-style-type: none"> Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)
	<i>Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index (PTSD-RI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Inondations au Saguenay (1996)
	Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M)	<ul style="list-style-type: none"> Attentat contre Charlie-Hebdo (2015) Fusillade au Collège Dawson (2006)
	<i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WHO WMH-CIDI)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Étude 11 Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC) European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD)
Détresse	Indice de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec – 14 items (IDPSQ-14)	<ul style="list-style-type: none"> Tempête de verglas (1998) Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
	Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013) Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale (2002 et 2012)

Tableau 7 Liste des instruments standardisés utilisés dans certaines enquêtes et études répertoriées (suite)

Catégorie	Nom de l'instrument standardisé	Études
Détresse (suite)	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i> – 10 items (K10)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale (2002 et 2012) Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC)
Santé générale	<i>Clinical Global Impression</i> (CGI)	<ul style="list-style-type: none"> Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)
	<i>General Health Questionnaire</i> – 28 items (GHQ-28)	<ul style="list-style-type: none"> Inondations au Saguenay (1996)
	Short Form 36 Health Survey (SF-36)	<ul style="list-style-type: none"> Explosion à l'usine AZF (2001) – Population toulousaine Baromètre santé
Réaction péritraumatique	<i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> (PDEQ)	<ul style="list-style-type: none"> Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)
	<i>Shortness of Breath, Tremulousness, Racing Heart and Sweating Rating Scale</i> (STRS-A3)	<ul style="list-style-type: none"> Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)
Fonctionnement et incapacité	World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale
Bien-être	Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) – version courte	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle (cycle 1.2) Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC)
	Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013) Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
Soutien social	<i>3-Item Oslo Social Support Scale</i> (O3SS)	<ul style="list-style-type: none"> Étude transversale sur les indicateurs en santé mentale pour la planification des soins
	<i>California Healthy Kids Survey</i> (CHKS)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)
	<i>Medical Outcome Study Social Support Survey</i> (MOS)	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale (2002)
	Question « Satisfaction à l'égard de sa vie sociale »	<ul style="list-style-type: none"> Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)

5.1 Études dont le questionnaire est disponible en ligne ou à l'INSPQ

Étude 1 Inondations au Saguenay (1996)

Description et objectifs	<p>2 études provenant de la même enquête : l'état de santé psychologique et physique des sinistrés des inondations de juillet 1996 : étude comparative entre sinistrés et non-sinistrés; les effets psychologiques durables chez les adultes jeunes et âgés.</p> <p>Les objectifs étaient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comparer l'état de santé physique et le bien-être psychologique des sinistrés à ceux des individus non exposés, puis vérifier si des différences significatives existent selon le sexe des répondants; ▪ Vérifier la présence d'un effet différentiel entre les groupes d'adultes âgés de 55 ans et plus et ceux de moins de 55 ans.
Type d'enquête	Enquête transversale ciblée
Outils disponibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article scientifique; ▪ Mémoire de maîtrise avec questionnaire, formulaire de consentement et lettre de sollicitation.
Population visée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnes âgées de 18 ans et plus au moment des inondations et qui étaient propriétaires occupant de leur demeure dans 3 municipalités du Saguenay : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe sinistré : sinistrés ayant subi des dommages à leur résidence principale; ▪ Groupe contrôle : personnes d'un quartier non exposé au sinistre.
Année de l'étude	1998
Moment de la collecte	2 ans après l'événement
Méthode d'administration	Entrevue individuelle au domicile
Langue	Français
Contenu	Caractéristiques sociodémographiques et situation lors des inondations et après les inondations.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Sentiment de bien-être, présence de manifestations intrusives ou d'évitement consécutif à un événement stressant, niveau de dépression, symptômes somatiques, anxiété, insomnie, dysfonctionnement social, dépression sévère, état de stress post-traumatique, consommation d'alcool, consommation de médicaments.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI) (première version) ▪ <i>General Health Questionnaire</i> – 28 items (GHQ-28) ▪ <i>Impact of Event Scale</i> (IES) ▪ <i>Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index</i> (PTSD-RI) ▪ <i>State-Trait Anxiety Inventory Form Y</i> (STAI-Y)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maltais, D., Lachance, L., Fortin, M., Lalande, G., Robichaud, S., Fortin, C. et Simard, A. (2000). L'état de santé psychologique et physique des sinistrés des inondations de juillet 1996 : étude comparative entre sinistrés et nonsinistrés. <i>Santé mentale au Québec</i>, 25 (1), 116-137. ▪ Hovington, C. (2002). <i>Les inondations de juillet 1996 au Saguenay : les effets psychologiques durables chez les adultes jeunes et âgés</i>. Mémoire de maîtrise en psychologie. Université du Québec à Chicoutimi. Repéré à https://constellation.uqac.ca/836/1/15282521.pdf
Documents complémentaires	<p>Étude exploratoire avant l'enquête :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lalande, G., Maltais, D. et Robichaud, S. (2000). Les sinistrés des inondations de 1996 au Saguenay : problèmes vécus et séquelles psychologiques. <i>Santé mentale au Québec</i>, 25 (1), 95-115.

Étude 2 Tempête de verglas (1998)

Description et objectifs	Le verglas de 1998 : l'expérience des Montérégiens. <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'enquête se décline en 3 volets : le premier volet porte sur les comportements à risque et les problèmes de santé; le deuxième volet porte sur les aspects psychosociaux; et le troisième sur l'utilisation et l'évaluation des médias.
Type d'enquête	Enquête transversale ciblée
Outils disponibles	Rapport de recherche, questionnaire
Population visée	Population de la région de la Montérégie âgée de 18 ans et plus, dont le domicile principal a été privé d'électricité pendant plus de 24 heures consécutives.
Année de l'étude	1998
Moment de la collecte	4 mois après l'événement
Méthode d'administration	Entrevue téléphonique
Langue	Français
Contenu	Facteurs associés à la panne d'électricité (secteur, durée d'exposition à la panne), milieu de vie (composition du ménage, modes d'organisation), facteurs personnels (âge, sexe, etc.), et autres (dommages à la résidence, état du revenu pendant la panne, inquiétude et perte d'affaires).
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pendant la période de verglas : relations interpersonnelles, présence d'actes d'agressivité ou de violence, modification du comportement concernant la consommation de médicaments et d'alcool; ▪ Pendant la période de verglas et les semaines qui ont suivi : détresse psychologique.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adaptation de l'Indice de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec – 14 items (IDPSQ-14).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bellerose, C. et al. (2000). <i>Le verglas de 1998... l'expérience des Montérégiens</i>. Direction de la santé publique de la Montérégie.
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maltais, D., Lalonde, C., Bellerose, C., Robichaud, S., Simard, A., Fortin, M., ... Mayer, R. (2001). <i>Les conséquences de la tempête de verglas sur la santé des individus, des intervenants et des communautés – Rapport synthèse</i>. Université du Québec à Chicoutimi. Repéré à https://constellation.uqac.ca/2016/1/030120612T1.pdf ▪ Charbonneau, J., Ouellette, F.-R. et Gaudet, S. (2000). Les impacts psychosociaux de la tempête de verglas au Québec. <i>Santé mentale au Québec</i>, 25 (1), 138-162. ▪ Bellerose, C. et Laguë, J. (2002). Impacts psychosociaux de la tempête de verglas pour la population de la Montérégie. Dans D. Maltais (dir.), <i>Catastrophe et état de santé des individus, des intervenants et des communautés</i> (p. 187-208). Université du Québec à Chicoutimi. Repéré à https://constellation.uqac.ca/1881/1/030111418T1.pdf

Étude 3 **Attentat contre Charlie-Hebdo (2015)**

Description et objectifs	<p>Étude épidémiologique IMPACTS : investigation des manifestations traumatiques post-attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien des personnes impliquées dans les attentats de janvier 2015 en Île-de-France.</p> <p>Les objectifs étaient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimer l'impact psychotraumatique et décrire les trajectoires de soins et d'accompagnement des personnes impliquées dans les attentats de janvier 2015 en Île-de-France; ▪ Identifier les facteurs de recours ou de non-recours à une prise en charge sanitaire ou d'accompagnement à la suite des événements; ▪ Estimer, dans la population cible, la survenue d'états de stress post-traumatique, de troubles de l'humeur, de troubles anxieux, de risques auto-agressifs et de dépendances; ▪ Identifier les différents facteurs associés à l'apparition des troubles de santé mentale.
Type d'enquête	Enquête transversale ciblée
Outils disponibles	1 protocole, 4 questionnaires et 1 formulaire de consentement éclairé
Population visée	<p>Personnes ayant été exposées aux attaques terroristes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe 1 : blessés physique, otages, témoins directement menacés, etc.; ▪ Groupe 2 : intervenants d'urgence sanitaire et des forces de l'ordre, etc.; ▪ Groupe 3 : membres de la famille et proches des victimes du groupe 1, y compris les endeuillés; ▪ Groupe 4 : personnes résidant ou travaillant à proximité immédiate des lieux de l'événement.
Année de l'étude	2015-2016
Moment de la collecte	5 mois après l'événement
Méthode d'administration	Questionnaire rempli en présence d'un interviewer avec expérience professionnelle de psychologue. La première partie est un questionnaire auto-administré à questions fermées, suivi d'un questionnaire à réponses ouvertes et d'une entrevue structurée avec le psychologue (MINI).
Langue	Français
Contenu	Identité, données sociodémographiques, type d'exposition, vécu des conséquences de l'événement, antécédents (p. ex., antécédents psychiatriques, autres événements traumatisants à vie), description de la prise en charge du soutien psychologique initial immédiatement après l'événement, description du parcours juridique (droit juridique, processus de plainte, aide aux victimes, etc.), réseau du soutien social.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Dépression, risque suicidaire, trouble panique, agoraphobie, trouble de phobie sociale, état de stress post-traumatique, dépendance alcoolique et abus d'alcool, troubles liés à une substance psychoactive, trouble d'anxiété généralisée.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Clinical Global Impression</i> (CGI) ▪ <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS) ▪ <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) ▪ <i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> (PDEQ) ▪ <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist</i> (PCL-S) ▪ <i>Shortness of Breath, Tremulousness, Racing Heart and Sweating Rating Scale</i> (STRS-A3)

Étude 3 Attentat contre Charlie-Hebdo (2015) (suite)

Références	<ul style="list-style-type: none">■ Vandentorren, S., Sanna, A., Aubert, L., Pirard, P., Motreff, Y., Dantchev, N. et Baubet, T. (2017). Étude de cohorte IMPACTS : Investigation des manifestations traumatiques post-attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien des personnes impliquées dans les attentats de janvier 2015 en Île-de-France). Première étape : juin-octobre 2015. Saint-Maurice : Santé publique France. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2017/Etude-de-cohorte-IMPACTS--Premiere-etape-juin-octobre-2015 <p>Références disponibles à l'INSPQ :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Institut de veille sanitaire et Agence régionale de santé Île-de-France (2015). <i>Protocole d'investigation épidémiologique I.M.P.A.C.T.S. Investigation des Manifestations traumatiques post attentats et de la prise en charge thérapeutique et de soutien des personnes impliquées dans les événements de janvier 2015 en Île de France.</i>■ Institut de veille sanitaire et Agence régionale de santé Île-de-France (2015). <i>Questionnaire population civile, étude I.M.P.A.C.T.S.</i>■ Institut de veille sanitaire et Agence régionale de santé Île-de-France (2015). <i>Questionnaire intervenants, étude I.M.P.A.C.T.S.</i>■ Institut de veille sanitaire et Agence régionale de santé Île-de-France (2015). <i>Questionnaire sur les droits après les événements, étude I.M.P.A.C.T.S.</i>■ Institut de veille sanitaire et Agence régionale de santé Île-de-France (2015). <i>Feuillet dédié aux proches y compris aux endeuillés, étude I.M.P.A.C.T.S.</i>
-------------------	--

Étude 4 Explosion à l'usine AZF (2001) – Population toulousaine

Description et objectifs	<p>Enquête transversale pour évaluer à court terme les conséquences sanitaires chez l'adulte de l'explosion à l'usine AZF.</p> <p>Les objectifs étaient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire, chez les habitants de la ville de Toulouse, et en particulier chez ceux des quartiers les plus touchés par l'explosion : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'exposition à l'explosion; ▪ l'impact à court et à moyen terme sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la vie sociale, familiale, professionnelle et matérielle; ▪ la santé physique (recours aux soins, blessures, séquelles); ▪ la santé mentale (prise médicamenteuse, prévalence de la symptomatologie de stress post-traumatique et de la dépressivité).
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Rapport de recherche, questionnaire, lettre d'information
Population visée	Ensemble des personnes âgées de 18 ans ou plus résidant à Toulouse au moment de l'explosion
Année de l'étude	2003
Moment de la collecte	15 à 19 mois après l'événement
Méthode d'administration	La première partie du questionnaire est administrée en face à face par un enquêteur et la deuxième partie est administrée en autoquestionnaire.
Langue	Français
Contenu	Caractéristiques sociodémographiques, localisation et vécu immédiat de l'explosion, blessures, troubles physiques et recours aux soins dans les suites immédiates, besoins de soins pour soutien psychologique et recours aux soins immédiats et différés, soutien de l'entourage, atteinte de l'habitat, perturbations de la vie familiale, perturbations de la vie sociale, de la vie de quartier, de la vie professionnelle, antécédents de vie stressants ou traumatisants, antécédents de soins pour raisons psychologiques, perception actuelle de la santé, du bien-être, symptomatologie de stress post-traumatique, symptômes dépressifs, rapport aux autres.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Symptomatologie de stress post-traumatique, symptômes dépressifs, santé perçue, consommation d'alcool et de tabac, prise de traitement médicamenteux, soutien psychologique.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale</i> (CES-D) ▪ <i>Impact of Event Scale – Revised</i> (IES-R) ▪ <i>Short Form 36 Health Survey</i> (SF-36)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rivière, S., Lapierre-Duval, K., Albessard, A., Gardette, V., Guinard, A. et Schwoebel, V. (2006). <i>Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine « AZF », le 21 septembre 2001 – Rapport final sur les conséquences sanitaires dans la population toulousaine</i>. Ministère de la Santé et des Solidarités et Institut de veille sanitaire. Repéré à http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics//064000789.pdf

Étude 5 Explosion à l'usine AZF (2001) – Travailleurs

Description et objectifs	Enquête transversale pour évaluer à court terme les conséquences sanitaires chez l'adulte de l'explosion à l'usine AZF. Les objectifs étaient de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire, sur une période de 5 années, les conséquences sur la santé de l'explosion de l'usine AZF auprès d'un échantillon de travailleurs de l'agglomération toulousaine.
Type d'enquête	Étude de cohorte
Outils disponibles	5 questionnaires, 1 rapport de recherche
Population visée	Travailleurs de l'agglomération toulousaine et sauveteurs intervenus lors de la catastrophe.
Année de l'étude	2004-2005; 2005-2006; 2006-2007; 2007-2008; 2008-2009
Moment de la collecte	Cohorte suivie pendant 5 ans, commencée 2 ans après l'événement
Méthode d'administration	Autoquestionnaire, bilan de santé
Langue	Français
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Données d'exposition (T0), santé mentale (T2, T4 et T6), santé auditive (T1, T6) et signes fonctionnels oto-rhino-laryngologiques (T2, T3, T4, T5 et T6); ▪ Caractéristiques sociodémographiques (âge, catégorie sociale, statut marital), données d'exposition, atteinte d'un proche, arrêt de travail, délocalisation du lieu de travail après la catastrophe, fait d'avoir vu des morts ou des blessés, avoir eu l'impression de respirer des produits toxiques, avoir participé aux opérations de secours, avoir eu des symptômes psychiques après l'explosion, avoir eu des blessures physiques au moment de l'explosion et avoir eu des dégâts importants au domicile; ▪ Santé physique (y compris les effets irritatifs immédiats d'origine toxique), santé mentale et utilisation des soins dans la première année.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Symptômes d'état de stress post-traumatique, symptômes dépressifs et mal-être psychique.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)</i> ▪ <i>Impact of Event Scale – Revised (IES-R)</i>
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diène, E., Fouquet, A. et Cogordan, C. (2015). <i>Rapport final de la cohorte des travailleurs de l'agglomération toulousaine (cohorte santé « AZF ») – Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine AZF le 21 septembre 2001</i>. Institut de veille sanitaire. Repéré à http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10149 ▪ Institut de veille sanitaire (2004). <i>Questionnaire personnel de suivi (2004-2005)</i>. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/content/download/56672/232248/version/1/file/Questionnaire+annee1.pdf ▪ INVS (2005). <i>Questionnaire personnel de suivi : année 2005-2006</i>. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/content/download/56673/232252/version/1/file/Questionnaire+annee2_2005+2006.pdf ▪ INVS (2006). <i>Questionnaire personnel de suivi : année 2006-2007</i>. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/content/download/56688/232222/version/1/file/Questionnaire+annee3_2006+2007.pdf ▪ INVS (2008). <i>Questionnaire personnel de suivi : année 2008-2009</i>. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/content/download/56690/232230/version/1/file/Questionnaire_annee5_2008_2009.pdf

Étude 6 Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants

Description et objectifs	<p>2 enquêtes transversales mises en place pour évaluer à court terme les conséquences sanitaires de l'explosion à l'usine AZF chez les enfants : la première, 9 mois après l'explosion, est un échantillon spécifique adjoint à l'enquête internationale <i>Health Behaviour in School Aged Children</i> (HBSC); la seconde, 16 mois après l'explosion, est une enquête auprès des élèves toulousains scolarisés en classe de sixième. Les objectifs étaient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les conséquences matérielles et physiques de l'explosion chez les élèves scolarisés, ainsi que leur vécu immédiat et leur recours aux soins; ▪ Décrire l'impact psychologique de la catastrophe et de ses suites, en évaluant la symptomatologie d'état de stress post-traumatique, les symptômes dépressifs, les changements de comportement, de relations sociales et le vécu scolaire; ▪ Décrire l'évolution des symptômes de stress post-traumatique entre les 2 enquêtes; ▪ Mettre en évidence des facteurs prédictifs des troubles psychologiques, tant pour la symptomatologie d'état de stress post-traumatique que pour la dépressivité et les changements de comportement.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Rapport de recherche, questionnaire
Population visée	Ensemble des enfants résidant à Toulouse au moment de l'explosion
Année de l'étude	2002
Moment de la collecte	9 mois et 16 mois après l'événement
Méthode d'administration	Questionnaire autoadministré en classe
Langue	Français
Contenu	<p>Enquête 9 mois plus tard :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractéristiques sociodémographiques, santé (liste de symptômes, habitudes alimentaires, pratique d'un régime), qualité de vie, relations avec la famille et les amis, environnement scolaire (résultats scolaires, opinions sur l'école en général, établissement, enseignants, camarades, travail, stress, violence scolaire, brimades subies et agies), estime de soi et consommation de substances psychoactives (tabac, alcool et, pour les plus âgés, substances illicites); ▪ Conséquences directes et indirectes de l'explosion : dégâts dans l'école et au domicile, blessures (personnelles, dans l'entourage familial et amical), symptômes et consultations suivant l'explosion, séquelles. <p>Enquête 16 mois plus tard :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Caractéristiques sociodémographiques, réseau relationnel, résultats scolaires et loisirs, antécédents personnels (guerre, catastrophe naturelle, mort dans la famille proche, violence familiale) et psychologiques (suivi médical, prise médicamenteuse), situation géographique des élèves au moment de l'explosion, conséquences directes de l'explosion (dégâts matériels, blessures physiques, vécu immédiat, atteinte des proches, recours aux soins), impact ressenti sur le comportement, la vie scolaire, la consommation de substances addictives.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Symptomatologie d'état de stress post-traumatique, symptômes de dépression, consommation de substances addictives.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Children's Depression Inventory</i> (CDI) ▪ <i>Children's Revised Impact of Event Scale</i> (CRIES) ▪ <i>Impact of Event Scale – Revised</i> (IES-R) ▪ <i>Impact of Event Scale</i> (IES)

Étude 6 Explosion à l'usine AZF (2001) – Enfants (suite)

Références	<ul style="list-style-type: none"> Guinard, A., Godeau, E. et Schwoebel, V. (2006). <i>Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine « AZF » le 21 septembre 2001 – Rapport final sur les conséquences sanitaires chez les enfants toulousains</i>. Ministère de la Santé et des Solidarités, Académie Toulouse et Institut de veille sanitaire. Repéré à http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=4935
-------------------	--

Étude 7 Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)

Description et objectifs	Dresser un portrait de santé de la population par la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, avec une représentativité régionale.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire d'enquête et rapports
Population visée	Population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé au Québec
Année de l'étude	2008, 2014-2015
Moment de la collecte	Enquête quinquennale
Méthode d'administration	Entrevue téléphonique
Langue	Français et anglais
Contenu	Santé physique et mentale, habitudes de vie ayant une influence sur la santé, état de santé perçu, détresse psychologique, blessures et troubles musculo-squelettiques, santé buccodentaire, statut pondéral et utilisation de produits ou de moyens amaigrissants, consommation de drogues et de tabac, comportements sexuels et usage de la contraception et comportements de santé propres aux femmes.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Perception de son état de santé, satisfaction à l'égard de sa vie sociale, niveau de détresse psychologique, consommation de drogues et de tabac.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6) Question « Satisfaction à l'égard de sa vie sociale » (EQSP)
Références	<ul style="list-style-type: none"> Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et de Services sociaux (2008). <i>Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 Questionnaire, version française</i>. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/eqsp2008-questionnaire.pdf Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et de Services sociaux (2014). <i>Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 Questionnaire</i>. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/eqsp2014-2015-questionnaire.pdf Camirand, H., Issouf, T. et Baulne, J. (2016). <i>L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R. et Baulne, J. (2010). <i>L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois.pdf

Étude 8 Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)

Description et objectifs	Documenter l'état de santé des jeunes fréquentant une école secondaire au Québec.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire et rapport de recherche
Population visée	Élèves de la 1 ^{re} à la 5 ^e année du secondaire au Québec
Année de l'étude	2010-2011
Moment de la collecte	Enquête quinquennale
Méthode d'administration	Questionnaire répondu par l'élève sur un miniportable en classe.
Langue	Français et anglais
Contenu	Perception de l'état de santé, santé respiratoire, habitudes alimentaires, comportements sexuels, poids et image corporelle, santé buccodentaire, usage de la cigarette, consommation d'alcool, consommation de drogues, expérience de travail, activité physique, de loisir et de transport, santé mentale, compétences sociales, environnement scolaire, environnement familial, caractéristiques du groupe de pairs, conditions sociodémographiques et caractéristiques sociodémographiques.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Perception de son état de santé, soutien social (des amis, de l'environnement familial), indice de détresse psychologique, usage de la cigarette, consommation d'alcool, consommation de drogues.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>California Healthy Kids Survey</i> (CHKS) ▪ Indice de détresse psychologique de Santé Québec – 14 items (IDPSQ-14) ▪ <i>Mental Health Continuum Short Form</i> (MHC-SF)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pica, L., Traore, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, H., Camirand, H., Berthelot, M., Plante, N. et autres (2012). <i>L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie, Tome 1</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire1.pdf ▪ Pica, L., Traore, I., Camirand, H., Laprise, P., Bernèche, F., Berthelot, M., Plante, N. et autres (2013). <i>L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale, Tome 2</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire2.pdf ▪ Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et de Services sociaux (2008). <i>Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS). Questionnaire no 1</i>. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/eqsjs-questionnaire-1.pdf ▪ Institut de la statistique du Québec et ministère de la Santé et de Services sociaux (2008). <i>Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS). Questionnaire no 2</i>. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/eqsjs-questionnaire-2.pdf

Étude 9 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Composante annuelle

Description et objectifs	Recueillir des données sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne âgée de 12 ans et plus.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire et rapports de recherche
Population visée	Population canadienne âgée de 12 ans et plus
Année de l'étude	Depuis 2000
Moment de la collecte	Enquête annuelle depuis 2007
Méthode d'administration	Enquête téléphonique
Langue	Français et anglais
Contenu	Maladies et état de santé, mode de vie et conditions sociales, prévention et détection de la maladie, santé, santé mentale et bien-être, services de soins de santé.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Perception de son état de santé, perception de son état de santé mentale, consultation d'un professionnel de la santé au sujet de sa santé émotionnelle ou mentale, santé mentale florissante, soutien social (émotionnel ou informationnel), indice de détresse psychologique, dépression, tabagisme, consommation d'alcool, utilisation de médicaments.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i> ▪ <i>Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)</i> ▪ <i>Medical Outcome Study Social Support Survey (MOS)</i> ▪ <i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i> ▪ <i>Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)</i>
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistique Canada (2018). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226 ▪ Statistique Canada (2016). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – 2015 (Questionnaire). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=238890
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). <i>La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2007-2014.pdf

Étude 10 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale

Description et objectifs	Recueillir des informations concernant l'état de santé mentale, l'accès et les besoins perçus en matière de services et de soutien formels et informels, le fonctionnement et les incapacités ainsi que les covariables.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire et rapport de recherche
Population visée	Population canadienne âgée de 15 ans et plus
Année de l'étude	2002 et 2012
Moment de la collecte	Enquête occasionnelle
Méthode d'administration	Enquête téléphonique
Langue	Français et anglais
Contenu	État de santé, dépitage, problème de santé chronique, activité physique, santé mentale positive, stress, détresse, dépression, suicide, manie, trouble d'anxiété généralisée, tabagisme, alcool, drogues, incapacité, services de santé mentale, consommation de médicaments, interactions sociales négatives.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Perception de son état de santé mentale, soutien social, bien-être psychologique, satisfaction face à la vie, détresse psychologique, stress quotidien, dépression majeure, trouble anxieux, trouble de l'humeur (dépression, manie), consultation de ressources à des fins de santé mentale, santé mentale positive, tabagisme, consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI) ▪ Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) – version courte ▪ <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> – 6 et 10 items (K6; K10) ▪ <i>Medical Outcome Study Social Support Survey</i> (MOS) ▪ <i>Mental Health Continuum Short Form</i> (MHC-SF) ▪ <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i> (WHODAS 2.0) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistique Canada (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015 ▪ Statistique Canada (2012). <i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale. Questionnaire – 30 novembre 2011</i>. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5105_Q1_V3-fra.pdf ▪ Statistique Canada (2003). <i>Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.2, Santé mentale et bien-être</i>. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5015_Q1_V1-fra.pdf
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesage A., Bernèche, F. et Bordeleau, M. (2010). <i>Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois : une synthèse pour soutenir l'action. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/sante-mentale-action.pdf ▪ Baraldi, R., Joubert, K., et Bordeleau, M. (2015). <i>Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. Portrait chiffré</i>. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_portrait_sante_mentale2015H00F00.pdf ▪ Bordeleau, M. et Joubert, K. (2017). <i>La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils? Zoom Santé</i>, 62. Institut de la statistique du Québec. Repéré à http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_zoom_sante_62_2017H00F00.pdf

Étude 11 Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC)

Description et objectifs	Recueillir des informations concernant l'état de santé mentale, l'accès et les besoins perçus en matière de services et de soutien formels et informels, le fonctionnement et les incapacités.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire et rapport de recherche
Population visée	Membres des forces armées canadiennes (membres de la Force régulière et réservistes)
Année de l'étude	2002, 2013
Moment de la collecte	Enquête occasionnelle
Méthode d'administration	Entrevue en personne
Langue	Français et anglais
Contenu	État de santé général, problèmes de santé chroniques, santé mentale positive, stress, dépression, détresse, suicide, trouble panique, trouble d'anxiété généralisée, syndrome de stress post-traumatique, traumatisme sexuel militaire, alcool, incapacité, services de santé mentale, consommation de médicaments, aide requise, échelle de provisions sociales, absentéisme.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Dépression, santé mentale positive, détresse, trouble panique, trouble d'anxiété généralisée, syndrome de stress post-traumatique, services de santé mentale.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) ▪ <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> – 10 items (K10) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statistique Canada (2014). Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes (ESMFC). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5084 ▪ Statistique Canada (2014). <i>Enquête sur la santé mentale dans les Forces canadiennes. Questionnaire 2013</i>. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5084_Q1_V2-fra.pdf

Étude 12 Baromètre santé

Description et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier, dans la population générale et parmi les personnes ayant fait une dépression, les représentations relatives à la dépression, aux traitements et aux professionnels; ▪ Étudier la comorbidité (anxiété, usage à risque d'alcool) et les facteurs de risque associés à la dépression.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire et rapport de recherche
Population visée	Personnes âgées de 15 à 75 ans résidant dans une région de la France métropolitaine
Année de l'étude	2005, 2010 et 2017
Moment de la collecte	Enquête occasionnelle
Méthode d'administration	Enquête téléphonique
Langue	Français
Contenu	Les enquêtes du Baromètre santé sont à leur 9 ^e édition et ont été créées en 1992. Il y a eu des enquêtes « Baromètre santé » presque tous les ans, mais celles de 2005, 2010 et 2017 sont celles ayant le plus gros échantillonnage. Ces enquêtes contiennent plus de 25 thématiques en lien avec la santé (santé, santé et travail, qualité de vie, vaccinations, maladies infectieuses, alimentation, tabac, alcool, santé mentale, médicaments, suicide, sexualité et contraception, drogues, jeu pathologique, sommeil, maladie chronique, handicap, Alzheimer, accident, douleur).
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Perception de l'état de santé, épisode dépressif majeur, anxiété généralisée, retentissement sur les activités, événement de vie, soutien social, tabac, alcool, médicaments, drogues, recours aux soins pour raisons de santé mentale.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short form</i> (CIDI-SF) ▪ <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS) ▪ <i>Mental Health Component (MH5) of the Short Form 36 Health Survey</i> (SF-36)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2010). <i>Questionnaire du Baromètre santé 2010</i>. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/Questionnaire-barometre-sante-2010.pdf ▪ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (2005). <i>Baromètre santé 2010</i>. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/index.asp ▪ Beck, F., Guilbert, P. et Gautier, A. (dir.) (2016). <i>Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé</i>. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beck, F. et Richard, J.-B. (dir.) (2010). <i>Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010</i>. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/pdf/baro-jeunes.pdf

5.2 Études dont le questionnaire n'est pas disponible en ligne ou à l'INSPQ

Étude 13 Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE) – Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013)

Description et objectifs	Cette enquête de santé populationnelle estrienne permet entre autres d'estimer les impacts de la tragédie de Lac-Mégantic à partir d'un volet spécifique pour cet événement. Les objectifs de l'enquêtes sont de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dresser le portrait de l'état de santé physique et mentale de la population de 18 ans et plus de l'Estrie.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Questionnaire, portrait de la santé psychologique, PowerPoint de la rencontre de presse.
Population visée	Population de la région de l'Estrie âgée de 18 ans et plus
Année de l'étude	2014, 2015 et collecte annuelle par la suite
Moment de la collecte	Première collecte environ 1 an après l'événement, et deuxième collecte environ 2 ans après l'événement.
Méthode d'administration	Enquête téléphonique et Web
Langue	Français
Contenu	Barrières à l'activité physique, perception du quartier et du voisinage, habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme, alcool), problèmes de santé chroniques, consultation de professionnels de la santé, exposition aux rayons ultraviolets (UV), immunisation (en général et pour la grippe), participation sociale des aînés, soutien social, santé mentale et détresse psychologique, impact de l'orientation sexuelle sur la santé, usage illicite de produits pharmaceutiques et de drogues, sentiment de cohérence, jeux de hasard et d'argent. <i>À noter : le contenu de l'enquête diffère légèrement entre 2014 et 2015.</i>
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Troubles anxieux, épisode dépressif, plupart des journées stressantes, sentiment d'insécurité dans le quartier, prise de sédatif ou de tranquillisants, consommation excessive d'alcool, consultation d'un professionnel de la santé, conseil d'un professionnel sur la gestion du stress, soutien et outils pour aider un proche avec un trouble mental, stress post-traumatique.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Impact of Event Scale (IES)</i> ▪ <i>Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)</i> ▪ <i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i> ▪ <i>Patient Health Questionnaire – 2 items (PHQ-2) – adapté</i>
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Généreux, M., Perrault, G. et Petit, G. (2016). Portrait de la santé psychologique de la population du Granit en 2015. <i>Vision Santé publique</i>, 27. Repéré à http://www.santeestrie.qc.ca/uploads/media/Bulletin_vision_sante_publicque_27_Lac_Megantic.pdf ▪ Généreux, M. et Maltais, D. (2017) Plus de trois ans après la tragédie : comment la communauté du Granit se porte-t-elle? <i>Vision Santé publique</i>, 34. Repéré à http://www.ugac.ca/chairetrauma/wp-content/uploads/2017/03/Bulletin-de-sant%C3%A9-publicque-en-fran%C3%A7ais.pdf
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stronach, N. et Rochon, A. (2015). <i>Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie. 7 défis à relever ensemble</i>. Direction de santé publique de l'Estrie. Repéré à http://www.oedc.qc.ca/files/tdb/rapport_sante_mentale_et_bien-etre_-7_defis.pdf ▪ Généreux, M., Petit, G., Maltais, D., Roy, M., Simard, R., Boivin, S., Shultz, JM., et Pinsonneault, L. (2014) : The public health response during and after the Lac-Mégantic train derailment tragedy: a case study. <i>Disaster Health</i>, 2(3-4), 1-8.

Étude 14 Fusillade au Collège Dawson (2006)

Description et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer les répercussions psychologiques, pédagogiques, professionnelles et sociales de la fusillade du 13 septembre 2006 sur les étudiants et les employés du Collège Dawson : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description de l'impact psychologique chez les étudiants et chez les membres du personnel du Collège Dawson, tel que mesuré par l'apparition de troubles mentaux, d'idéations suicidaires et de comportements suicidaires et avec une attention particulière à l'état de stress post-traumatique; ▪ Description des différents profils de recours et de non-recours aux services de soutien psychologique offerts au Collège Dawson et par les diverses organisations sanitaires au sein de la collectivité.
Type d'enquête	Enquête transversale ciblée
Outils disponibles	Rapport de recherche
Population visée	Tous les étudiants inscrits et membres du personnel au Collège Dawson au 13 septembre 2006
Année de l'étude	2008
Moment de la collecte	18 mois après l'événement
Méthode d'administration	Questionnaire rempli sur ordinateur au Collège ou en ligne sur un site Web sécurisé.
Langue	Français
Contenu	Le questionnaire n'est pas disponible. Toutefois, les instruments de mesure pour estimer les impacts psychologiques sont définis dans la méthode.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévalence de troubles mentaux, échelle de sévérité d'exposition à la fusillade, stress post-traumatique, utilisation des services de santé et de médicaments pour des motifs de santé mentale, besoins non comblés par les soins de santé mentale, idéation suicidaire et tentative de suicide, autoperception de sa santé physique, satisfaction avec la vie. ▪ Afin de pouvoir obtenir des mesures de comparaison avant-après les événements, plusieurs questions seraient similaires à celles utilisées en 2002 par Statistique Canada dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.2 sur la santé mentale et le bien-être (ESCC 1.2).
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI) ▪ Module « Pensées suicidaires et tentatives de suicide » (dans l'ESCC) ▪ Modules « Services de santé mentale » et « Médication psychotrope » (dans l'ESCC – SM, cycle 1.2) ▪ <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV</i> (PCL-S)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Boyer, R., Lesage, A., Guay, S., Bleau, P., Séguin, M., Steiner, W., ... Chawky, N. (2010). <i>Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Rapport d'une enquête auprès des étudiants et du personnel du Collège Dawson sur l'impact psychologique et la recherche d'aide</i>. Montréal (Québec) : Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/pdf/recherche/publications/2f-leger-dawson-RAPORT-2sept.pdf
Documents complémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guay, S., Lesage, A. D., Bleau P., Séguin M., Boyer R., Steiner W., ... Roy D. (2010). <i>Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Synthèse et recommandations</i>. Quatrième de quatre rapports déposés au ministère de la Justice du Québec sur l'évaluation de l'impact psychologique et de l'intervention psychologique suite à la fusillade au Collège Dawson le 13 septembre 2006. Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et Centre de recherche Fernand-Séguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Étude 14 Fusillade au Collège Dawson (2006) (suite)

Documents complémentaires (suite)	<ul style="list-style-type: none">▪ Roy D., Lesage A. D., Séguin M., Chawky N., Boyer R., Guay S., ... Miquelon P. <i>Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Évaluation du plan d'intervention psychologique d'urgence</i>. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/pdf/Recherche/publications/1f-leger-dawson-EVALUATION-2sept.pdf▪ Séguin, M., Chawky, N., Guay, S., Szkrumelak, N., Lesage, A., Bleau, P., ... Roy, D. (2010). <i>Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : SECURE (Soutien, évaluation et coordination unifiés pour le rétablissement et l'éducation) : un programme d'intervention psychologique multimodal</i>. Repéré à http://www.iusmm.ca/documents/pdf/Recherche/publications/3f-leger-dawson-SECURE-2sept.pdf
--	---

Étude 15 *European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability (ESEMeD)*

Description et objectifs	<p>L'<i>European Study of the Epidemiology of Mental Disorders/Mental Health Disability</i> (ESEMeD) est une enquête à grande échelle à laquelle plusieurs pays européens ont participé et qui permet d'obtenir des données de prévalence, de facteurs de risque, d'incapacité et d'utilisation de services en lien avec des troubles de santé mentale.</p> <p>Les résultats de l'ESEMeD ont par la suite été utilisés pour l'<i>European Policy Information Research for Mental Disorders</i> (EPREMED) : Projet DG SANCO (2004-2006).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer la prévalence des troubles dépressifs, anxieux ou liés à l'alcool sur 12 mois et au cours de la vie en France, et comparer celle-ci avec celle observée dans d'autres pays européens et à l'échelle mondiale; ▪ Estimer leur taux de comorbidité; ▪ Évaluer les facteurs démographiques de risque de ces troubles; ▪ Étudier l'accès aux soins et ses facteurs prédictifs.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Article scientifique et rapport de recherche
Population visée	Personnes âgées de 18 ans et plus ayant un téléphone filaire et résidant dans un des 40 pays à l'étude (France, Allemagne, Belgique, Espagne, Italie, États-Unis, Mexique, Chine, Japon, etc.).
Année de l'étude	À partir de 2001, selon le pays
Moment de la collecte	Une seule enquête
Méthode d'administration	Enquête au domicile en face à face
Langue	Plusieurs langues
Contenu	Contenu complet inconnu
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Troubles dépressifs (dépression majeure et dysthymie) et troubles anxieux (agoraphobie, anxiété généralisée, panique, phobie sociale et spécifique, stress post-traumatique).
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alonso, J., Ferrer, M., Romera, B. <i>et al.</i> (2002) The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD/MHEDEA 2000) Project : rationale and methods. <i>International Journal of Methods in Psychiatric Research</i>, 11(2), 55-67.

Étude 16 Enquête santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG)

Description et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décrire les représentations liées à la maladie mentale, à la folie, à la dépression et aux différents modes d'aide et de soins; ▪ Évaluer la prévalence des principaux troubles mentaux dans la population générale âgée de 18 ans et plus.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Article scientifique et rapport de recherche
Population visée	Population âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer et population âgée de 18 ans et plus résidante dans des sites internationaux (13 sites internationaux, dont Seychelles, Grèce, Luxembourg, etc.).
Année de l'étude	Depuis 1998
Moment de la collecte	Enquête biennale
Méthode d'administration	Enquête en face à face, recrutement dans la rue
Langue	Français
Contenu	Contenu complet inconnu
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles liés à l'usage d'alcool et de drogues, troubles psychotiques, risque suicidaire, insomnie. ▪ L'enquête comporte un axe socioanthropologique sur les représentations de la maladie mentale dans la population générale. Un questionnaire spécifique explore les représentations vis-à-vis de la « folie », de la « maladie mentale » et de la « dépression » ainsi que vis-à-vis des recours médicaux, religieux et magico-religieux.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI).</i>
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (2016). Santé mentale en population générale : images et réalités (SMPG). Repéré à http://www.ccomssantementalelillefrance.org/?q=content/sant%C3%A9-mentale-en-population-g%C3%A9n%C3%A9rale%C2%A0-images-et-r%C3%A9alit%C3%A9s-smpg

Étude 17 Étude transversale sur les indicateurs en santé mentale pour la planification des soins

Description et objectifs	Au moyen d'une enquête épidémiologique spécifique, produire des indicateurs simples permettant une meilleure répartition des ressources en fonction des besoins.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Articles scientifiques et rapports de recherche
Population visée	Personnes âgées de 18 ans et plus vivant dans une des 4 régions de la France : Île-de-France, Haute-Normandie, Lorraine, Rhône-Alpes.
Année de l'étude	2005
Moment de la collecte	Une seule enquête
Méthode d'administration	Enquête téléphonique
Langue	Français
Contenu	Contenu complet inconnu
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Santé mentale positive, soutien social, questions sur les difficultés, troubles de l'anxiété (phobies spécifiques, sociale, agoraphobie, trouble panique, trouble obsessionnel-compulsif, stress post-traumatique, anxiété généralisée), troubles dépressifs (épisode dépressif majeur), problèmes de consommation de substances (alcool, drogues, médicaments), questions spécifiques sur le suicide.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>3-Item Oslo Social Support Scale</i> (O3SS) ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short form</i> (CIDI-SF)
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portail Épidémiologie France (2017). <i>Étude transversale sur les indicateurs en Santé Mentale pour la planification des soins</i>. Repéré à https://epidemiologie-france.aviesan.fr/epidemiologie-france/fiches/etude-transversale-sur-les-indicateurs-en-sante-mentale-pour-la-planification-des-soins

Étude 18 Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD) – drogues illicites

Description et objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposer des indicateurs sur la santé et les conditions de vie des jeunes; ▪ Connaître la prévalence de consommation et les âges de début de consommation des différentes substances psychoactives (licites et illicites); ▪ Avoir une indication sur l'évolution de ces indicateurs; ▪ Identifier les caractéristiques et les facteurs associés à ces pratiques.
Type d'enquête	Enquête populationnelle transversale
Outils disponibles	Rapport de recherche
Population visée	Jeunes âgés de 17 à 19 ans et de nationalité française
Année de l'étude	Enquête annuelle depuis 2000
Moment de la collecte	Annuelle
Méthode d'administration	Questionnaire autoadministré
Langue	Français
Contenu	Caractéristiques sociodémographiques, santé physique et mentale, mode de vie, loisirs et sociabilité, fréquence de la consommation et type de produits consommés, âge à l'expérimentation, polyconsommation.
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Anorexie et dépression, pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, tentatives de suicide avec hospitalisation ou non durant la vie.
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	À partir de 2008 : <i>Adolescent Depression Rating Scale</i> (ADRS).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2017). Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense (ESCAPAD) – drogues illicites. Repéré à https://www.ofdt.fr/statistiques-et-infographie/sources-statistiques/enquete-sur-la-sante-et-les-consommations-lors-de-la-journee-dappel-et-de-preparation-la-defense-escapad-drogues-illicites/ ▪ Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2017). <i>Enquête ESCAPAD : exercice 2017</i>. Repéré à https://www.ofdt.fr/enquetes-et-dispositifs/escapad/

Étude 19 Tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic (2013) – volet qualitatif

Description et objectifs	<p>Préoccupations, opinions, apprentissages et souhaits quant aux risques et à la gestion des risques de la population de la région du Lac-Mégantic.</p> <p>Les objectifs étaient de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mieux comprendre les préoccupations, les opinions, les apprentissages et les souhaits quant aux risques et à la gestion des risques de la population de la région de Lac-Mégantic depuis la catastrophe ferroviaire; ▪ Documenter les préoccupations, les apprentissages et les souhaits des acteurs locaux en matière de risques à la santé; ▪ Documenter les opinions et les souhaits des acteurs locaux quant à la gestion du risque et du rétablissement; ▪ Dégager des pistes d'analyse associées aux réponses à la catastrophe afin de mieux moduler les démarches de santé publique.
Type d'enquête	Étude qualitative
Outils disponibles	Rapport de recherche et questionnaire
Population visée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Citoyens évacués le 6 juillet 2013; ▪ Citoyens des autres zones de Lac-Mégantic; ▪ Citoyens des municipalités avoisinantes de Lac-Mégantic, au sein de la MRC du Granit; ▪ Acteurs socioéconomiques locaux (gens d'affaires; gestionnaires et professionnels gouvernementaux; analystes et coordonnateurs d'organismes communautaires, etc.).
Année de l'étude	2014
Moment de la collecte	Environ 1 an après l'événement
Méthode d'administration	Entretien individuel semi-dirigé en personne et exercice de cartographie mentale
Langue	Français
Contenu	Préoccupations quant aux risques, opinions sur la gestion des risques, personnelle et institutionnelle, apprentissages et souhaits liés aux risques, éléments d'information concernant le participant et aidant à l'analyse des données (âge, emploi, etc.).
Contenu en lien avec le volet « santé mentale »	Non applicable
Instruments de mesure standardisés de l'état de santé mentale	Non applicable
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brisson, G. et Bouchard-Bastien, E. (2016). <i>Opinions locales quant à la gestion des risques et du rétablissement à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic</i>. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2211_opinions_locales_gestion_risques_retablissement_megantic_0.pdf ▪ Bouchard-Bastien, E. et Brisson, G. (2016). <i>Changements sociaux et risques perçus à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic</i>. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2210_changements_sociaux_risques_percus_megantic_0.pdf

6 Instruments de mesure standardisés

Cette section de la boîte à outils présente les recommandations du comité d'experts sur les instruments de mesure standardisés qui permettent d'estimer, au moyen d'enquêtes populationnelles, l'état de santé mentale après un sinistre.

Ces recommandations s'adressent principalement aux professionnels qui souhaitent estimer l'état de santé mentale d'une population au moyen d'enquêtes. Les recommandations prennent en considération le contexte actuel des intervenants dans le réseau de la santé, c'est-à-dire des ressources financières et humaines parfois limitées, ainsi que du grand nombre de sujets à inclure dans ces enquêtes. Il est donc souvent très difficile pour ces intervenants de reproduire ou de réutiliser certaines questions provenant des grandes enquêtes de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ou de Statistique Canada, étant donné la longueur des questionnaires ou les conditions d'utilisation de certains instruments (formation, coût, etc.).

Cette section de la boîte à outils présente une liste d'instruments de mesure standardisés qui répondent aux besoins des intervenants du réseau de la santé et des chercheurs. Un comité d'experts a été mis en place pour identifier et recommander les instruments standardisés. Ce comité, présidé par le Dr Pierre Gosselin et coordonné par Magalie Canuel de l'INPSQ, était constitué de trois experts dans le domaine de la santé mentale ou de la surveillance populationnelle en santé mentale, soit les D^{rs} Alain Brunet (Institut universitaire en santé mentale Douglas), Arnaud Duhoux (Université de Montréal) et Alain Lesage (INSPQ). Les instruments identifiés devaient entre autres être valides, disponibles gratuitement, avec un nombre d'items succincts et ayant un guide d'interprétation. Ainsi, les instruments proposés ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux utilisés dans les grandes enquêtes.

La liste des critères de sélection et d'évaluation des instruments était la suivante :

- Instruments du domaine public ou protégés par droits d'auteur, mais non payants;
- Instruments rédigés ou traduits en français;
- Instruments utilisant un questionnaire autorapporté;
- Petit nombre d'items (ou courte durée d'administration du questionnaire);
- Bonne qualité métrologique des versions française et anglaise;
- Version francophone validée;
- Simplicité d'utilisation/interprétation par des non-experts (p. ex. présence de scores seuils pour interprétation);
- Disponibilité de données de référence aux fins de comparaison.

La méthodologie pour arriver à la sélection des instruments standardisés est décrite en détail à l'[Annexe 3](#).

DÉFINITION

+ Un **instrument de mesure standardisé** est un outil développé rigoureusement et qui permet de mesurer un concept (ou un indicateur) de manière objective et standardisée. Il peut être défini comme une série de questions autorapportées ou d'items utilisés pour mesurer un concept. Les catégories de réponses d'un item sont généralement dans le même format (souvent sous forme d'échelle numérotée). Les items mesurant un concept forment une échelle pour laquelle un score quantifié est obtenu, souvent en additionnant les résultats, ou avec un système plus ou moins complexe de pondération. Les scores de l'échelle peuvent être convertis par la suite en norme afin de faciliter l'interprétation. Ces instruments doivent passer par des étapes de validation rigoureuses, et l'information sur les qualités psychométriques (telles que la fidélité test-retest, la cohérence interne, la spécificité, la sensibilité) doit être déterminée et rendue disponible (Streiner, Norman, et Cairney, 2015).

6.1 Recommandations

Au final, le comité d'experts a recommandé un instrument pour chaque catégorie d'impacts à l'étude. D'autres instruments et outils qui peuvent être utiles pour estimer certains impacts post-sinistre à partir d'enquêtes sont également proposés. Le résumé des recommandations finales est présenté au [Tableau 8](#), alors que le détail des recommandations est présenté dans les prochaines sections. Une fiche présentant entre autres les droits d'auteurs et l'interprétation du score pour chacun des instruments standardisés recommandés est disponible dans la section [6.2](#). Les questionnaires du domaine public se retrouvent à la section [6.3](#).

Tableau 8 Résumé des recommandations d'instruments ou d'outils à utiliser dans les enquêtes populationnelles

État de santé mentale, déterminants et conséquences possibles	Instruments ou outils de mesure recommandés	Autres instruments ou outils intéressants
Symptômes d'anxiété	<ul style="list-style-type: none"> Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7) 	<ul style="list-style-type: none"> Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « anxiété généralisée »
Symptômes dépressifs	<ul style="list-style-type: none"> Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9) 	<ul style="list-style-type: none"> Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « épisode de dépression majeure »
Symptômes de stress post-traumatique	<ul style="list-style-type: none"> Impact of Event Scale – Revised (IES-R) Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) 	<ul style="list-style-type: none"> Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M) Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « trouble de stress post-traumatique »
Détresse psychologique	<ul style="list-style-type: none"> Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6) 	NA
Impact immédiat du trauma	<ul style="list-style-type: none"> Peritraumatic Distress Inventory (PDI) Peritraumatic Distress Inventory – Child (PDI-C) 	<ul style="list-style-type: none"> Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)

Tableau 8 Résumé des recommandations d'instruments ou d'outils à utiliser dans les enquêtes populationnelles (suite)

État de santé mentale, déterminants et conséquences possibles	Instruments ou outils de mesure recommandés	Autres instruments ou outils intéressants
Bien-être	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization Well-Being Index (WHO-5) 	<ul style="list-style-type: none"> Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) Question « Satisfaction à l'égard de la vie » (dans l'ESCC) Module « État de santé général » (dans l'ESCC)
Fonctionnement et incapacité	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) 	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire de fonctionnement social (QFS) Module « Activités de la vie quotidienne » (dans l'ESCC) Module « Limitation des activités » (dans l'ESCC) Module « Indice de l'état de santé » (dans l'ESCC)
Qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) 	<ul style="list-style-type: none"> EuroQol-5-Dimension (EQ-5D-5L incluant le EQ-VAS) SF-12v2 Health Survey
Soutien social	<ul style="list-style-type: none"> Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10) 	NA
Consommation d'alcool	<ul style="list-style-type: none"> Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) 	<ul style="list-style-type: none"> CAGE Questionnaire Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) Module « Consommation d'alcool » (dans l'ESCC)
Consommation de drogues	<ul style="list-style-type: none"> Drug Abuse Screening Test – 10 items (DAST-10) 	<ul style="list-style-type: none"> Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) Modules « Usage de drogues illicites » ou « Usage de substances » (dans l'ESCC)
Consommation de médicaments	<ul style="list-style-type: none"> Module « Consommation de médicaments » (dans l'ESCC 2015-2016) 	<ul style="list-style-type: none"> Module « Consommation de médicaments en lien avec sa santé mentale » (dans l'ESCC – SM 2012)
Utilisation de services en santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> Module « Consultation au sujet de la santé mentale » (dans l'ESCC) 	<ul style="list-style-type: none"> Module « Services de santé mentale » (dans l'ESCC – SM 2012)

NA : non admissible.

6.1.1 SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ

Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)

Le GAD-7 est l'outil que recommande le comité d'experts comme instrument pour estimer l'anxiété généralisée dans les enquêtes populationnelles ([Fiche 1](#), [Questionnaire 1](#)). Le seuil standard pour estimer l'anxiété généralisée est de 10 (Spitzer *et al.*, 2006), la sensibilité et la spécificité étant acceptables à ce seuil (Plummer *et al.*, 2016; Spitzer *et al.*, 2006). Il existe une version à 2 items (GAD-2) qui aurait aussi une bonne sensibilité et spécificité pour le dépistage (Kroenke *et al.*, 2007). Toutefois, pour effectuer une surveillance post-sinistre, la version longue à 7 items est plus appropriée puisqu'elle permet d'estimer plus facilement les changements dans le temps, entre autres parce qu'elle en estime la sévérité.

Le GAD-7 et GAD-2 sont des instruments utilisés pour dépister l'anxiété généralisée, mais ne permettent pas d'émettre de diagnostic clinique. Il existe une version qui utilise un vocabulaire adapté pour les adolescents, toutefois, elle n'a pas été traduite en français, quoique la version pour adulte (GAD-7) est souvent utilisée chez les adolescents (Mossman *et al.*, 2017).

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Le MINI est un instrument qui pourrait être utilisé pour de plus petites enquêtes, puisqu'il doit être réalisé lors d'une entrevue structurée par un interviewer entraîné, ce qui est généralement plus coûteux qu'un questionnaire autorapporté ([Fiche 2](#)) (Sheehan *et al.*, 1998). Bien que certaines études utilisent le MINI de façon autorapportée sur papier, ce mode de collecte est peu approprié pour le MINI (Pettersson *et al.*, 2018).

Le MINI permet d'évaluer 17 problèmes de santé mentale, incluant l'anxiété généralisée. Il permet également d'émettre un diagnostic lorsqu'il est utilisé en respectant les critères d'administration. Il mesure une absence ou une présence de maladie, souvent basée sur des critères sévères qui répondent à ceux du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou DSM)*. Il est donc différent des outils de dépistage, dont l'échelle en continu permet d'estimer différents niveaux de symptômes. Quant au volet sur l'anxiété généralisée, il présente 10 items, dont un qui doit être répondu par l'interviewer afin de déterminer si les symptômes d'anxiété peuvent être expliqués par d'autres conditions mesurées dans les volets précédents du MINI. Ainsi, la longueur réelle du questionnaire dépasse les 10 items du module sur l'anxiété.

Cet instrument est protégé et requiert une licence d'utilisation. La licence est souvent gratuite pour la version anglophone, alors que les versions traduites peuvent être payantes, selon le profil de l'utilisateur. Ainsi, puisque l'instrument est protégé et qu'il est mis à jour à chaque nouvelle version du DSM (la plus récente version du MINI est la 7), les questionnaires ne sont pas joints à cette boîte à outils (Sheehan et Lecrubier, 2018).

6.1.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)

Le PHQ-9 est l'instrument que recommande le comité d'experts pour estimer, à partir d'une enquête, les symptômes de dépression ([Fiche 3](#), [6.3.2](#)). Il permet de recueillir de l'information sur la présence et l'intensité (sévérité) des symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines. Une revue de la littérature a permis d'estimer des propriétés psychométriques acceptables lorsque le seuil standard de 10 est utilisé (version anglophone de l'instrument) (Pettersson *et al.*, 2015). Il est le seul

instrument recommandé par les auteurs de cette revue de la littérature pour le dépistage de cas; c'est le MINI qui est recommandé pour émettre un diagnostic de dépression (Pettersson *et al.*, 2015).

Il existe une version à 2 items (PHQ-2), qui permet seulement de dépister la dépression sans aucune indication sur la sévérité des symptômes. Cette version à 2 items donne de bons résultats, mais elle permet plutôt d'identifier avec une plus grande certitude ceux qui ne souffrent pas de dépression (sensibilité jusqu'à 97 %, spécificité jusqu'à 67 %, VPP⁸ de 38 %, VPN⁹ de 93 %) (Maurer, 2012). Ainsi, il est préférable de continuer le questionnaire avec la version à 9 items lorsque le répondant répond positivement aux 2 premières questions.

Une version pour adolescents, le PHQ-A, est aussi disponible. Similaire au PHQ-9, il présente un vocabulaire adapté à la clientèle cible (11 à 17 ans). Le PHQ-A n'a pas été traduit en français. Toutefois, le PHQ-9 est souvent utilisé chez les adolescents, et des études ont démontré de bonnes qualités métriques lorsqu'il est utilisé chez les adolescents (Maurer, 2012; Richardson *et al.*, 2010). Le PHQ-9 est fréquemment utilisé conjointement avec le GAD-7, qui estime l'anxiété. Le PHQ-9 est maintenant l'instrument qui est utilisé pour estimer la dépression dans les enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) depuis le cycle 2015-2016 ([Tableau 4](#)), ce qui permet d'obtenir des statistiques pour le Québec.

Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)

Le CES-D est un autre outil fréquemment utilisé dans les enquêtes, et il compte 20 items ([Fiche 4, Questionnaire 3](#)). Il existe plusieurs versions, dont la version révisée en 2004 (CESD-R), qui est encore très peu utilisée, et une version courte (CES-D10), qui comprend 10 des 20 items de la première version. Les articles scientifiques les plus récents commencent à remettre en considération l'utilisation de cet instrument, entre autres à cause de critiques sur la structure optimale des facteurs, sur le contenu des items (Carleton *et al.*, 2013) et sur la sensibilité et la spécificité de l'instrument (Pettersson *et al.*, 2015). Le seuil standard de 16 est reconnu pour avoir une grande proportion de faux positifs (Smarr et Keefer, 2011). Ainsi, les chercheurs ont essayé d'adapter le seuil, et il existe maintenant plusieurs seuils d'interprétation qui diffèrent selon la langue d'administration, la population à l'étude et le sexe. Le PHQ-9 est de plus en plus recommandé, comparativement au CES-D, en raison de sa capacité à mesurer la sévérité de l'épisode dépressif, de son plus petit nombre d'items et de l'interprétation plus simple des scores (Obbarius *et al.*, 2017).

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Le MINI, comme décrit précédemment, est un instrument qui pourrait être utilisé pour de plus petites enquêtes, puisqu'il doit être réalisé lors d'une entrevue structurée par un interviewer entraîné, ce qui est généralement plus coûteux qu'un questionnaire autorapporté ([Fiche 5](#)) (Sheehan *et al.*, 1998). Le MINI permet d'évaluer 17 problèmes de santé mentale, incluant les épisodes de dépression majeure. Cet instrument permet d'émettre un diagnostic lorsqu'il est utilisé en respectant les critères d'administration. Il mesure une absence ou une présence de maladie, souvent basée sur des critères sévères qui répondent à ceux du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM). Il est donc différent des outils de dépistage, dont l'échelle en continu permet d'estimer différents niveaux de symptômes.

Le module qui permet de diagnostiquer un épisode de dépression majeure peut être utilisé seul (indépendant des autres modules du MINI) et contient 9 items. Une revue de la littérature a permis d'estimer une sensibilité moyenne de 95 % et une spécificité moyenne de 84 % (version anglophone

⁸ Valeur prédictive positive.

⁹ Valeur prédictive négative.

de l'instrument) (Pettersson *et al.*, 2015). C'est un des deux instruments de type « entrevue » qui est recommandé par les auteurs de la revue de la littérature pour émettre un diagnostic de dépression (Pettersson *et al.*, 2015). Puisque cet instrument est protégé, il faut obtenir une licence d'utilisation. La licence est souvent gratuite pour la version anglophone, alors que les versions traduites peuvent être payantes selon le profil de l'utilisateur. Ainsi, puisque l'instrument est protégé et qu'il est mis à jour à chaque nouvelle version du DSM (la plus récente version du MINI est la 7), les questionnaires ne sont pas joints à cette boîte à outils (Sheehan et Lecrubier, 2018).

6.1.3 SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Impact of Event Scale – Revised (IES-R)

L'IES-R est un instrument de mesure autorapporté qui permet d'estimer la réponse à un événement traumatique, soit le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Sa première version était constituée de 15 items, alors que sa version révisée à 22 items permet de mesurer 14 des 17 symptômes du TSPT selon la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) (Horowitz, Wilner et Alvarez, 1979; Weiss, 2007). L'IES-R est l'outil recommandé par le comité d'experts pour estimer les TSPT dans les enquêtes populationnelles ([Fiche 6, Questionnaire 4](#)). Les auteurs de cet instrument recommandent d'utiliser le score moyen, mais il existe tout de même des seuils recommandés dans la littérature pour effectuer le dépistage du TSPT. Ces seuils peuvent varier de 22 à 44 (Morina, Ehring et Priebe, 2013). Ainsi, il faut porter une attention particulière lors de comparaisons et d'interprétation des résultats. Malgré tout, cet instrument reste un des meilleurs pour dépister un TSPT. Toutefois, tout comme la majorité des autres instruments recommandés dans cette boîte à outils, l'IES-R ne permet pas d'émettre un diagnostic.

Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES)

Le CRIES est une version à 13 items de l'IES, mais pour les enfants ([Fiche 7](#)). Il est répondu par l'enfant en présence d'un adulte qui s'assure de la compréhension de l'enfant. Bien qu'il n'existe pas de traduction française validée, une version a été traduite par l'Institut de veille sanitaire (InVS) pour l'étude épidémiologique de l'usine AZF ([Questionnaire 5](#)). Il existe encore peu de publications sur cet instrument adapté aux enfants, mais les premiers résultats sont prometteurs (Giannopoulou *et al.*, 2006; Perrin, Meiser-Stedman et Smith, 2005; Smith *et al.*, 2003). D'ailleurs, la version à 8 items serait tout aussi efficace pour dépister un trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les enfants que la version à 13 items (Perrin, Meiser-Stedman et Smith, 2005).

Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S)

Le PCL-S est un instrument de mesure autorapporté à 17 items qui estime les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) selon la quatrième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) ([Fiche 8, Questionnaire 6](#)) (Blanchard *et al.*, 1996). Il existe 3 versions, une qui s'adresse aux militaires (PCL-M), une qui s'adresse à la population générale mais qui est spécifique à un événement (PCL-S), et une version pour civils (PCL-C) qui s'applique à tout événement stressant vécu. Le PCL est un des instruments les plus utilisés pour dépister les TSPT (Terhakopian *et al.*, 2008), et ses propriétés métrologiques sont bonnes (McDonald et Calhoun, 2010; Wilkins, Lang et Norman, 2011). Puisque cet instrument s'arrime avec les définitions du DSM, il peut être mis à jour à chaque nouvelle version du DSM. Effectivement, une version plus récente, qui s'arrime avec le DSM-5, vient d'être développée (voir ci-dessous).

Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Le PCL-5 est un instrument de mesure autorapporté à 20 items qui estime 20 symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT), selon la dernière version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) ([Fiche 9](#), [Questionnaire 7](#)) (Blevins *et al.*, 2015). Cet instrument ne permet pas d'obtenir un diagnostic de TSPT, mais permet son dépistage. Cette version est similaire à celle du PCL-S, mais elle reflète les changements apportés aux symptômes dans le DSM-5. Une version francophone a été validée en 2016 (Ashbaugh *et al.*, 2016). Puisque cet instrument a été mis à jour récemment pour s'arrimer avec le DSM-5, il est encore peu utilisé, mais son utilisation devrait s'accroître avec le temps.

Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)

Le MINI, comme décrit précédemment, est un instrument qui pourrait être utilisé pour de plus petites enquêtes, puisqu'il doit être réalisé lors d'une entrevue structurée par un interviewer entraîné, ce qui est généralement plus coûteux qu'un questionnaire autorapporté ([Fiche 10](#)) (Sheehan *et al.*, 1998). Le MINI permet d'évaluer 17 problèmes de santé mentale, incluant le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Le module qui permet de diagnostiquer un état de stress post-traumatique peut être utilisé seul (indépendant des autres modules du MINI) et contient 15 items. Cet instrument étant protégé, il est nécessaire d'obtenir une licence pour son utilisation. La licence est souvent gratuite pour la version anglophone, alors que les versions traduites peuvent être payantes, selon le profil de l'utilisateur. Ainsi, puisque l'instrument est protégé et qu'il est mis à jour à chaque nouvelle version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) (la plus récente version du MINI est la 7), les questionnaires ne sont pas joints à cette boîte à outils (Sheehan et Lecrubier, 2018).

Pour plus de détails sur le MINI, voir les sections [6.1.1](#) et [6.1.2](#) sur l'anxiété et la dépression.

6.1.4 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)

Le K6 est un instrument validé et utilisé pour estimer la détresse psychologique dans plusieurs grandes enquêtes populationnelles, notamment dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) et l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) (Camirand, Traoré et Baulne, 2016; Kessler *et al.*, 2002, 2010; Mitchell et Beals, 2011) ([Tableau 2](#), [Tableau 4](#)). C'est donc cet instrument qui est recommandé par le comité d'experts pour estimer la détresse psychologique ([Fiche 11](#), [Questionnaire 8](#)). Il existe une version à 10 items (K10), mais la version à 6 items serait tout aussi performante (Furukawa *et al.*, 2003). Comme cet instrument est utilisé dans les enquêtes canadiennes et québécoises, il est avantageux de l'utiliser aux fins de comparaison (Camirand, Traoré et Baulne, 2016; Pica *et al.*, 2013). Dans l'EQSP 2014-2015, une question a été ajoutée afin de déterminer si la détresse psychologique est perçue comme étant complètement, partiellement ou pas du tout reliée au travail. Dans l'ESCC, une question a été ajoutée pour déterminer si les sentiments sont éprouvés plus souvent, moins souvent ou sensiblement à la même fréquence qu'à l'habitude.

6.1.5 IMPACT IMMÉDIAT DU TRAUMA

Peritraumatic Distress Inventory (PDI) et Peritraumatic Distress Inventory – Child (PDI-C)

Le PDI est une échelle autorapportée à 13 items qui permet d'évaluer les réactions émotionnelles d'une personne, au moment d'un événement traumatique ou immédiatement après ([Fiche 12, Questionnaire 9](#)). Ce type d'instrument administré dans un court délai suivant l'événement permet de mesurer la sévérité subjective de l'événement et d'identifier les personnes à risque de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ces personnes gagneraient à recevoir des traitements rapidement afin de diminuer la gravité et la durée des symptômes (Bui *et al.*, 2010; Guardia *et al.*, 2013; Jehel *et al.*, 2005, 2006). Il existe une version adaptée pour les jeunes âgés de 8 à 15 ans environ (PDI-C) ([Questionnaire 10](#)) (Bui *et al.*, 2011).

Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)

Le PDEQ est un instrument à 10 items qui propose une mesure rétrospective de la perception de dissociation durant et immédiatement après un événement menaçant ([Fiche 13, Questionnaire 11](#)). La dissociation est une réaction péritraumatique qui peut être observée après un événement traumatisant. La dissociation péritraumatique permettrait l'identification hâtive de patients traumatisés qui pourraient développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT) (Bui *et al.*, 2010; Ozer *et al.*, 2008). Cet instrument couvre les perceptions de dépersonnalisation, de déréalisation, de changement corporel ou d'altération de la notion du temps (Birmes *et al.*, 2005; Marmar *et al.*, 2007). Cet instrument permettrait de prédire la chronicité des symptômes de stress post-traumatique (Jehel *et al.*, 2006). Il existe une version adaptée pour les jeunes (PDEQ-C) (Bui *et al.*, 2011).

6.1.6 BIEN-ÊTRE

World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)

Les experts recommandent d'utiliser le WHO-5 pour estimer le bien-être subjectif ([Fiche 14, Questionnaire 12](#)). Cet instrument, validé et présentant des qualités psychométriques acceptables, est constitué de 5 items qui mesurent la dimension positive du bien-être psychologique (Bech, 2004; Henkel *et al.*, 2003). Il est un questionnaire très court dont les questions sont faciles à comprendre et peu envahissantes. Cet instrument mondialement utilisé est amplement documenté dans la littérature. Cet instrument peut être utilisé chez les enfants (9 ans et plus), les adolescents, les adultes et les personnes âgées (Allgaier *et al.*, 2012, 2013). Il est aussi utilisé pour le dépistage de la dépression (Krieger *et al.*, 2014).

Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

Le MHC-SF est un instrument à 14 items qui estime 3 dimensions de la santé mentale positive, soit le bien-être émotionnel, psychologique et social ([Fiche 15, Questionnaire 13](#)) (Keyes, 2002). Les répondants sont classés soit comme ayant une santé mentale florissante (niveaux élevés de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif), languissante (faibles niveaux de bien-être émotionnel et de fonctionnement positif) ou modérée (ni florissante, ni languissante). Cet instrument présente des qualités métrologiques acceptables aussi bien pour les adultes que pour les adolescents (Lamers *et al.*, 2011). Cet instrument a été intégré à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale de 2012, à l'ESCC – Composante annuelle 2011-2012 ainsi qu'à l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, ce qui permet d'obtenir des statistiques canadiennes et québécoises pour cet indicateur (Gilmour, 2014; Orpana *et al.*, 2017).

AUTRES QUESTIONS GÉNÉRALES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE

+ Il existe des questions dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui ne font pas partie d'un instrument standardisé, mais qui permettent de mesurer quelques aspects de la santé mentale. La question « Satisfaction à l'égard de la vie » permet d'évaluer cet aspect :

« À l'aide d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie "Très insatisfait" et 10 "Très satisfait", quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de votre vie? » ([Questionnaire 24](#)).

Conforme aux recommandations de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), la question portant sur la satisfaction à l'égard de la vie est disponible dans plusieurs cycles de l'ESCC, ce qui permet d'obtenir des statistiques canadiennes et québécoises ([Tableau 4](#)).

Une autre question, tirée du module « État de santé général » de l'ESCC, permet d'obtenir une auto-évaluation de l'état de santé mentale, soit :

« En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente? très bonne? bonne? passable? mauvaise? » ([Questionnaire 24](#)).

Le stress dans la vie y est aussi abordé :

« En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressante... extrêmement stressante » ([Questionnaire 24](#)).

Pour connaître la disponibilité des statistiques québécoises en lien avec ces questions, consulter le [Tableau 4](#).

6.1.7 FONCTIONNEMENT ET INCAPACITÉ

World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)

Le WHODAS 2.0 est un instrument générique qui peut mesurer le fonctionnement et l'invalidité à l'échelle populationnelle ou en pratique clinique ([Fiche 16](#), [Questionnaire 14](#)). Il mesure le niveau de fonctionnement de 6 domaines, soit le cognitif, la mobilité, les soins personnels, les relations avec autrui, les activités quotidiennes et la participation sociale. La version complète comprend 36 questions, alors que la version courte en comprend 12. Cet instrument possède de bonnes qualités psychométriques (MacLeod *et al.*, 2016; Üstün *et al.*, 2010). Il est d'ailleurs inclus dans la dernière édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) comme un instrument en émergence et de remplacement à l'Échelle d'évaluation globale du fonctionnement (GAF). Cet instrument a été utilisé dans plusieurs grandes enquêtes de santé, incluant le World Mental Health Survey. C'est la version courte, le WHODAS 2.0 à 12 items, qui a été utilisée dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé mentale de 2012 (Sjonesen *et al.*, 2016).

Questionnaire de fonctionnement social (QFS)

Le QFS, composé de 16 items, mesure deux facettes du fonctionnement social, soit la fréquence des comportements et la satisfaction par rapport à ceux-ci ([Fiche 17](#), [Questionnaire 15](#)) (Zanello *et al.*, 2006). Il évalue 8 domaines, soit les activités, les tâches de la vie quotidienne, les loisirs, les relations familiales et de couple, les relations extrafamiliales, la gestion financière et administrative, la santé générale et la vie collective et information. Pour qu'un trouble soit diagnostiqué selon la dernière édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), il doit affecter

le fonctionnement social dans au moins un domaine ou susciter une détresse significative. En ce sens, la mesure du fonctionnement social est centrale à l'évaluation de la psychopathologie, ou son absence.

AUTRES QUESTIONS EN LIEN AVEC L'INCAPACITÉ

+ Il existe des questions validées développées par Statistique Canada qui permettent de mesurer l'incapacité. Ces questions, puisqu'elles ne constituent pas un instrument validé, n'ont pas été évaluées par le comité d'experts. Toutefois, des indicateurs ont été développés à partir de ces modules et certains sont diffusés sur l'Infocentre de santé publique et permettent donc des comparaisons dans le temps. Ainsi, ces questions pourraient être des alternatives aux instruments recommandés précédemment (WHODAS, QFS) si ces derniers ne répondent pas aux besoins de l'enquête à réaliser.

Il y a trois modules dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui mesurent le fonctionnement et l'incapacité. Le premier se nomme « Activités de la vie quotidienne » ([Questionnaire 16](#)). Il permet d'examiner l'impact d'un trouble physique ou mental ou d'un problème de santé sur les activités ordinaires de la vie quotidienne, comme préparer les repas, faire des courses et accomplir les tâches ménagères. Ce module, constitué de 6 items, est présent dans plusieurs cycles de l'ESCC ([Tableau 4](#)).

Le second module se nomme « Limitation des activités », comporte 6 items et mesure d'abord la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher (etc.) alors que les autres questions mesurent ensuite s'il y a réduction des activités a) à la maison, b) au travail ou à l'école c) dans d'autres activités ([Questionnaire 17](#)). Ce module est aussi présent dans plusieurs cycles de l'ESCC ([Tableau 4](#)). Ces deux modules de l'ESCC (« Activités de la vie quotidienne » et « Limitation des activités ») ont été développés par Statistique Canada en se basant sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (MacKenzie, Husrt, et Crompton, 2010).

L'ESCC contient aussi des questions qui permettent de produire un autre indicateur d'incapacité, soit le module « Indice de l'état de santé », parfois appelé « Indice de santé fonctionnelle ». Cet indicateur donne une description de la santé fonctionnelle globale d'une personne fondée sur 8 attributs, soit la vision, l'ouïe, la parole, la mobilité (capacité à se déplacer), la dextérité (usage des mains et des doigts), l'émotion (sentiments), la cognition (mémoire et pensée) et la douleur. La version utilisée dans l'ESCC est adaptée du HUI Mark 3 (HUI3). Il est possible de produire un score global ou 8 scores pour les attributs individuels. Ce module est très long (31 items) et les statistiques de ces indicateurs (score global ou sous indices) ne sont pas disponibles sur l'Infocentre (Statistique Canada, 2018). Ce questionnaire n'est pas joint à cette boîte à outils.

6.1.8 QUALITÉ DE VIE

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)

Le WHOQOL-BREF est l'instrument que recommande le comité d'experts pour estimer la qualité de vie d'une personne ([Fiche 18](#)). Cet instrument comporte 26 questions et mesure 4 domaines, soit la santé physique, la santé mentale, les relations sociales et l'environnement. L'analyse se fait sur les scores générés pour chacun des domaines (aucun score global ne peut être calculé). Le guide d'utilisateur est complet, ce qui en fait un instrument facile à utiliser (OMS, 1996). Bien que certaines études remettent en question la validité du construit (D'Abundo *et al.*, 2011), le WHOQOL-BREF est généralement reconnu comme un instrument fiable et valide pour estimer la qualité de vie, et est largement utilisé dans la littérature pour des enquêtes cliniques ou populationnelles (Oliveira,

Carvalho et Esteves, 2016; Skevington, Lotfy et O’Connell, 2004). Puisque cet instrument est protégé, les questionnaires anglais et français ne sont pas joints à cette boîte à outils. Il faut demander l’autorisation avant d’utiliser cet instrument.

EuroQol-5-Dimension (EQ-5D-5L)

Le EuroQol Group a développé 3 outils pour estimer l’état de santé. L’instrument le plus récent est le EQ-5D-5L à 6 items ([Fiche 19](#)) (Ramos-Goñi *et al.*, 2017). Il mesure 5 dimensions (5D), soit la mobilité, les soins personnels, les activités quotidiennes, la douleur et les malaises ainsi que l’anxiété et la dépression. Le dernier item de l’instrument, nommé Eq-VAS, est une image d’une échelle graduée de 0 à 100 et permet au répondant d’encercler sa perception de son niveau de santé actuel. Puisqu’il faut conserver le visuel de l’image et respecter ses dimensions, il est recommandé de répondre à cet instrument en version papier (ou Web) ou en entrevue face à face avec support papier. Cet outil est très utilisé dans les enquêtes médico-économiques. Il offre une grande souplesse dans l’analyse des résultats, qui peut se faire soit en présentant les résultats par chacune des dimensions, soit en créant un indice permettant des analyses comparatives par moyenne ou par modèle multivarié. Il existe aussi une base de données de référence, incluant celle de la population du Canada, ce qui permet de faire des comparaisons (Xie *et al.*, 2016). Cet instrument est toutefois protégé et nécessite une inscription sur le site Internet du groupe. Des frais peuvent être chargés selon le type d’étude réalisée. Le questionnaire n’est pas joint à cette boîte à outils.

SF-12v2 Health Survey

Le SF-12v2 est la deuxième version, mise à jour en 2000, du SF-12. Le SF-12 (et le SF-12v2) est un instrument qui permet d’estimer la qualité de vie à partir de 12 items qui sont dérivés de la version à 36 items (SF-36) ([Fiche 20](#)). Il détermine le profil d’un répondant sur 8 domaines : la fonction physique, le rôle physique, la douleur physique, la santé générale, la vitalité, le fonctionnement social, le rôle émotionnel et la santé mentale. La deuxième version est déjà bien documentée dans la littérature, alors que sa première version est encore amplement utilisée. La méthode de calcul des indices du SF-12 ou SF-12v2 est plus compliquée que les 2 autres instruments mentionnés plus haut. Bien que le questionnaire soit facilement disponible en ligne, cet instrument est protégé et il faut demander l’autorisation avant de l’utiliser (le questionnaire n’est donc pas joint à cette boîte à outils).

6.1.9 SOUTIEN SOCIAL

Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)

La SPS-10 est la version courte de l’échelle de provisions sociales à 24 items (Cutrona et Russell, 1987). Cet instrument permet de mesurer la disponibilité du soutien social ([Fiche 21](#), [Questionnaire 18](#)). Il mesure 5 types de ressources sociales, soit l’attachement, l’intégration sociale, la confirmation de sa valeur, l’aide matérielle et l’orientation. Ses qualités psychométriques sont bonnes (Caron, 2013). Cet instrument a été utilisé dans plusieurs cycles de l’Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), notamment en 2013-2014 et en 2015-2016, ainsi que dans le cycle de santé mentale de 2012, mais ses indicateurs ne sont pas diffusés sur l’Infocentre.

6.1.10 CONSOMMATION D'ALCOOL

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

L'AUDIT à 10 items a été développé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ([Fiche 22, Questionnaire 19](#)) (Barbor *et al.*, 2001; Saunders *et al.*, 1993). Trois domaines sont couverts par l'instrument, soit la consommation excessive d'alcool, la dépendance et la consommation pathologique. Ce qui le distingue du questionnaire CAGE (voir ci-dessous) est que l'AUDIT peut détecter des formes moins sévères de comportements problématiques à l'alcool (Bradley *et al.*, 1998; Dhalla et Kopec, 2007). Cet instrument est critiqué pour certains aspects, tels que la répartition inégale des items au score total (p. ex. 3 items expliquent 90 % du score total) ainsi que pour identifier des personnes comme étant des consommateurs à risque alors qu'ils consomment souvent de l'alcool, mais ne présentent pas de signes problématiques (Bernards *et al.*, 2007). De plus, il a tendance à sous-estimer la dépendance à l'alcool chez les femmes (Bradley *et al.*, 1998). Son utilisation en clinique est tout de même recommandée pour effectuer le dépistage, mais cet instrument serait moins approprié dans des études populationnelles pour estimer des proportions de personnes à risque avec le seuil recommandé à sa conception (Bernards *et al.*, 2007). Pour contourner ce problème, certaines études ont développé des sous-indicateurs ([Fiche 22](#)) (Bernards *et al.*, 2007).

CAGE Questionnaire

Le questionnaire CAGE¹⁰ (ou le DETA, en français) permet d'identifier les personnes présentant des problèmes d'alcool, soit une consommation excessive d'alcool ou une dépendance ([Fiche 23, Questionnaire 20](#)) (Ewing, 1984). À seulement 4 items, il est un instrument court, facile à administrer et simple à compiler. Il est utilisé principalement en pratique clinique et ses qualités psychométriques sont bonnes (Dhalla et Kopec, 2007). Cependant, cet instrument fait l'objet de plusieurs critiques. Il estime la prévalence des troubles sur la vie entière, ce qui rend impossible la distinction entre les problèmes présents et passés. De plus, ses résultats ne sont pas satisfaisants chez les femmes et les adolescents (Bradley *et al.*, 1998; Dhalla et Kopec, 2007; Knight *et al.*, 2003). Il ne permet pas de faire le dépistage clinique des formes moins sévères de comportement problématique (Dhalla et Kopec, 2007). De plus, il ne serait pas un instrument efficace de dépistage en population générale. Cet instrument a été utilisé dans une enquête québécoise en 1992 et les tests de validité ont confirmé qu'il ne permet pas d'identifier les personnes qui consomment de l'alcool en excès (Bisson, Nadeau, et Demers, 1999).

Il existe une version qui permet de dépister les problèmes d'alcool et de drogues conjointement, soit le CAGE-AID. Ce sont les 4 mêmes items que l'instrument CAGE, mais chaque item doit être répondu en considérant la consommation d'alcool ou de drogues. Ainsi, le score ne permet pas de déterminer si le problème est causé par les drogues ou l'alcool. Cette version n'est donc pas conseillée, pas plus que la première, dans le contexte de surveillance post-sinistre.

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO)

La DEP-ADO est un instrument développé au Québec qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents (12 à 17 ans) et de faire un dépistage de la consommation problématique. Développé principalement pour les intervenants, il est aussi utilisé dans les enquêtes populationnelles (RISQ, 2016). Relativement long, cet instrument de 27 items couvre toutefois l'alcool et la drogue ([Fiche 24](#)). Cet instrument permet de mesurer la consommation d'au moins 7 catégories

¹⁰ Le nom « CAGE » est un acronyme de certains mots présents dans le questionnaire, soit *Cut down, Annoyed, Guilty et Eye-opener*.

de drogues au cours des 12 derniers mois, la consommation excessive d'alcool lors d'une même occasion et les conséquences négatives associées à leur consommation. Au Québec, il a été utilisé dans l'EQSJS ([Tableau 3](#)). Les qualités psychométriques de l'instrument sont acceptables; 80 % des jeunes sont classifiés correctement selon la DEP-ADO (Landry *et al.*, 2005; Lécallier *et al.*, 2012). Cet instrument est mis régulièrement à jour, ainsi, le questionnaire n'est pas intégré dans la boîte à outils, mais il est facilement disponible en ligne sur le site internet de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ, 2016).

AUTRES QUESTIONS EN LIEN AVEC LA CONSOMMATION D'ALCOOL

+ Puisque les instruments recommandés seraient moins efficaces pour estimer une différence dans la consommation d'alcool avant et après un événement, il peut être utile d'utiliser les questions en lien avec la consommation d'alcool déjà présentes dans les enquêtes populationnelles, même s'il ne s'agit pas d'instruments standardisés.

Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), le module « Consommation d'alcool » permet de mesurer la fréquence de consommation (au moins 1 consommation et 4 ou 5 consommations lors d'une même occasion) au cours des 12 derniers mois. Une autre section du questionnaire permet de connaître le nombre de consommations chaque jour pour la dernière semaine ([Questionnaire 21](#)) (Statistique Canada, 2018). Ce module est disponible dans plusieurs cycles, ce qui facilite les comparaisons avant-après un événement ([Tableau 4](#)).

Une autre façon plus directe de mesurer la consommation d'alcool est de demander au répondant si sa consommation d'alcool a augmenté, diminué ou est restée stable après le sinistre. Un exemple de formulation pour estimer ce comportement est disponible au [Questionnaire 21](#).

6.1.11 CONSOMMATION DE DROGUES

Drug Abuse Screening Test (DAST)

Le DAST est un instrument standardisé utilisé pour faire le dépistage de la consommation abusive de drogues ([Fiche 25](#)) (Gavin, Ross, et Skinner, 1989; Skinner, 1982). Les 2 versions les plus utilisées sont le DAST à 20 items et celui à 10 items. Celui à 10 items serait tout aussi efficace pour effectuer le dépistage que celui à 20 items (Villalobos-Gallegos *et al.*, 2015). Cet instrument est principalement utilisé en clinique, et ses propriétés psychométriques sont acceptables (Gavin, Ross, et Skinner, 1989; Mdege et Lang, 2011). Cet instrument a été très peu utilisé dans des enquêtes populationnelles, et des tests supplémentaires seraient nécessaires avant de l'utiliser. Une traduction en français a été validée en 2017 par des chercheurs de Montréal (Giguère et Potvin, 2017).

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO)

La DEP-ADO est un instrument développé au Québec qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents (12 à 17 ans) et de faire un dépistage de la consommation problématique. Développé principalement pour les intervenants, il est aussi utilisé dans les enquêtes populationnelles (RISQ, 2016). Cet instrument est relativement long, soit 27 items, mais il couvre l'alcool et la drogue ([Fiche 24](#)). Cet instrument permet de mesurer la consommation d'au moins 7 catégories de drogues au cours des 12 derniers mois, la consommation excessive d'alcool lors d'une même occasion et les conséquences négatives associées à leur consommation d'alcool ou de drogues. Au Québec, il a été utilisé dans l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) ([Tableau 3](#)). Les qualités psychométriques de l'instrument sont acceptables; 80 % des jeunes sont classifiés correctement selon la DEP-ADO (Landry *et al.*, 2005; Lécallier *et al.*, 2012). Cet

instrument est mis régulièrement à jour; ainsi, le questionnaire n'est pas intégré dans la boîte à outils, mais il est facilement disponible en ligne sur le site Internet de Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ, 2016).

AUTRES QUESTIONS SUR LA CONSOMMATION DE DROGUES



Puisque les instruments recommandés précédemment seraient moins efficaces pour estimer une différence dans la consommation de drogues avant et après un événement, il peut être utile d'utiliser les questions en lien avec la consommation de drogues déjà présentes dans les enquêtes populationnelles, même si ce ne sont pas des instruments standardisés.

Le module « Usage de drogues illicites » dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) permet de mesurer l'usage d'un certain nombre de drogues ou cours des 12 derniers mois, incluant la marijuana, la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, les hallucinogènes, les solvants et les drogues non prescrites prises par injection (Statistique Canada, 2018). Ces statistiques ne sont cependant pas disponibles sur l'Infocentre. Les données sur la consommation de drogues disponibles sur l'Infocentre sont celles provenant de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP). Ce sont sensiblement les mêmes questions de l'ESCC qui y sont reprises (Camirand, Traoré et Baulne, 2016; ISQ, 2010). Si ces questions sont utilisées dans une enquête post-sinistre, il faut soit utiliser un groupe contrôle pour comparer les prévalences, soit utiliser les données de l'EQSP ou de l'ESCC provenant d'une période avant le sinistre pour faire une comparaison de type « avant-après ».

Un module de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) permet de mesurer la consommation de drogues chez les jeunes du secondaire au Québec : ce module est basé principalement sur la DEP-ADO.

Il est aussi possible de demander directement au répondant si sa consommation de drogues a augmenté, diminué ou est restée stable après le sinistre. Un exemple de formulation pour estimer ce comportement est disponible au [Questionnaire 21](#).

6.1.12 CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Il n'y a pas d'instruments de mesure standardisés retenus par le comité d'experts. Toutefois, il existe des questions provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) qui permettent de mesurer certains aspects de la consommation de médicaments. Le module « Utilisation de médicaments » de l'ESCC comprend 23 items, et il a été utilisé pour la première fois dans l'ESCC 2015. Il mesure la consommation au cours de 12 derniers mois d'opioïdes, de stimulants et de sédatifs. En plus de mesurer la fréquence de consommation, il permet de savoir si les médicaments ont été consommés plus fréquemment ou en plus grande quantité de ce qu'il aurait dû faire, s'ils ont été consommés seulement pour l'expérience ou pour se geler ou s'ils ont été pris pour d'autres raisons (Statistique Canada, 2018) ([Questionnaire 22](#)). Ces données ne sont présentement pas disponibles sur l'Infocentre de santé publique.

Dans l'ESCC – Santé mentale (2012), le module « Consommation de médicaments » aborde les problèmes reliés aux émotions, à la santé mentale ou à la consommation d'alcool ou de drogues. Ce module cible précisément les médicaments en lien avec les problèmes de santé mentale. Les 2 premières questions permettent de mesurer la consommation au cours des 12 derniers mois et au cours des 2 derniers jours, alors que la section suivante permet de recueillir le numéro d'identification du médicament (DIN) ([Questionnaire 22](#)).

Une autre façon de mesurer la consommation de médicaments est de demander directement au répondant si sa consommation de médicaments a augmenté, diminué ou est restée stable après le sinistre ([Questionnaire 21](#) pour les formulations pour la consommation d'alcool et de drogues). D'autres exemples de formulation sont disponibles au [Questionnaire 22](#).

6.1.13 UTILISATION DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Il existe peu d'instruments standardisés qui permettent d'estimer l'utilisation de services en santé mentale. Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), il y a une question simple qui permet de mesurer un de ces aspects : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale? » (Statistique Canada, 2018). Le reste du module « Consultation au sujet de la santé mentale » permet de mesurer la fréquence de consultation, au cours des 12 derniers mois, d'un professionnel de la santé au sujet de la santé mentale ainsi que le type de professionnel consulté (médecin de famille, psychiatre, psychologue, infirmier, travailleur social, autres) ([Questionnaire 23](#)).

Le module « Services de santé mentale » de l'ESCC – Santé mentale 2012 est plus complet que celui de la composante annuelle. Il mesure notamment si le répondant a été hospitalisé pour des raisons en lien avec ses émotions, sa santé mentale, sa consommation d'alcool ou de drogues, le nombre de consultations avec un professionnel de la santé en lien avec ses problèmes et la raison de l'arrêt des traitements.

6.2 Fiches pour les instruments de mesure standardisés recommandés

Une fiche a été rédigée pour chacun des instruments recommandés par le comité d'experts. Sont présentés le nom de l'instrument et son abréviation, son nombre d'items, ses conditions d'utilisation, la ou les langues dans lequel il est disponible, son mode de collecte, sa population cible et les autres versions développées. De l'information au regard de l'interprétation des résultats et des seuils est également donnée, lorsque disponible. De plus, il est précisé si le questionnaire a été reproduit dans la boîte à outils, lorsqu'il est du domaine public.

6.2.1 SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ

Fiche 1 *Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)*

Nom de l'instrument	<i>Generalized Anxiety Disorder</i>
Abréviation	GAD-7
Nombre d'items	7
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Spitzer <i>et al.</i> , 2006).
Langue	Anglais, français et plusieurs autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté ou par entrevue, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adulte
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle de 0 à 3. Le score maximum est de 21. Le seuil recommandé pour estimer l'anxiété généralisée est de 10. ▪ Seuils : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence d'anxiété : 0-4 points; ▪ Anxiété légère : 5-9 points; ▪ Anxiété modérée : 10-14 points; ▪ Anxiété sévère : 15-21 points.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 1 .
Autres versions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le GAD-2 inclut les 2 premiers items du GAD-7. Le GAD-2 permet de mesurer l'anxiété généralisée, mais il ne permet pas de mesurer la sévérité. ▪ Le PHQ-4 mesure la dépression et l'anxiété à partir des 2 premières questions du PHQ-9 et des 2 premières questions du GAD-7. Il existe une version adaptée pour les enfants de 11 à 17 ans, mais elle semble peu utilisée et n'a pas été traduite en français.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pfizer. (s.d.-a). Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. <i>PHQ and GAD-7 screeners</i>. Repéré à https://www.phqscreeners.com/ ▪ Pfizer. (s.d.-b). <i>Instruction manual. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures</i>. Repéré à https://www.pcpcc.org/sites/default/files/resources/instructions.pdf ▪ Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. <i>Archives of Internal Medicine</i>, 166(10), 1092-1097.

Fiche 2 **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « anxiété généralisée »**

Nom de l'instrument	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
Abréviation	MINI (M.I.N.I.)
Nombre d'items	10
Conditions d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une licence doit être obtenue auprès de l'auteur principal, soit le Dr David Sheehan. La licence est gratuite si le projet a une subvention de moins de 50 000 \$ et si elle n'est pas utilisée dans un système de santé, sinon elle coûte 10 \$ (voir l'ensemble des critères sur le site Web du Harm Research Institute : http://harmresearch.org/index.php/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/). ▪ Les traductions sont gérées par MAPI, et ces derniers ont des frais associés aux versions traduites, notamment celle en français. Le coût de distribution de la traduction diffère selon l'utilisation. Il est d'environ 750 euros pour un utilisateur commercial, de 100 euros pour un projet de recherche universitaire financé (p. ex. financement du gouvernement) et gratuit pour les projets de recherche non financés.
Langue	Anglais, français et plus de 70 autres langues.
Mode de collecte	A été développé pour être administré par entrevue structurée avec un interviewer entraîné.
Population cible	Adulte
Interprétation des résultats et seuils	S'il y a au moins 3 réponses « oui », la personne présente des symptômes d'anxiété généralisée.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le MINI est mis à jour fréquemment afin de répondre aux critères évolutifs du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM). Au moment de la diffusion de cette boîte à outils, la version 7.0.2 était la version la plus récente du MINI, et se base sur le DSM-5. Il existe aussi un MINI Screen, plus court, qui permet de faire du dépistage. Le MINI kid cible les enfants et adolescents. Le MINI Plus est plus complet et couvre 23 problèmes de santé.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eProvide et MAPI Research Trust (2018). <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i>. Repéré à https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview

6.2.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Fiche 3 *Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)*

Nom de l'instrument	<i>Patient Health Questionnaire</i>
Abréviation	PHQ-9
Nombre d'items	9
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Kroenke <i>et al.</i> , 2001).
Langue	Anglais, français et plusieurs autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté ou par entrevue, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adulte (possiblement chez les enfants dès la 4 ^e année).
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle de 0 à 3. Le score maximum est de 27. ▪ Le seuil pour estimer la dépression modérée (10 ou plus) est celui le plus souvent utilisé. ▪ Seuils : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de dépression : 0-4 points; ▪ Dépression légère : 5-9 points; ▪ Dépression modérée : 10-14 points; ▪ Dépression modérément sévère : 15-19 points; ▪ Dépression sévère : 20-27 points.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir 6.3.2 .
Autres versions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le PHQ-2 inclut les 2 premiers items du PHQ-9. Le PHQ-2 permet de mesurer les troubles dépressifs majeurs, mais il ne permet pas de mesurer la sévérité. ▪ Le PHQ-A pour adolescent est similaire au PHQ-9, mais présente un vocabulaire adapté à la clientèle cible (11 à 17 ans). Il n'a pas été traduit en français. ▪ Le PHQ-4 mesure la dépression et l'anxiété à partir des 2 premières questions du PHQ-9 et des 2 premières questions du GAD-7. ▪ Une question complémentaire porte sur le niveau de fonctionnement psychosocial.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. <i>J Gen Intern Med</i>, 16(9), 606–613. ▪ Kroenke, K. et Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9 : A new depression diagnostic and severity measure. <i>Psychiatric Annals</i>, 32(9), 509-515. ▪ Pfizer. (s.d.-a). Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. <i>PHQ and GAD-7 screeners</i>. Repéré à https://www.phqscreeners.com/ ▪ Pfizer. (s.d.-b). <i>Instruction manual. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures</i>. Repéré à https://www.pcpcc.org/sites/default/files/resources/instructions.pdf

Fiche 4 **Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)**

Nom de l'instrument	<i>Center for Epidemiologic Studies – Depression scale</i>
Abréviation	CES-D
Nombre d'items	20
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Radloff, L. S. <i>et al.</i> , 1977).
Langue	Anglais, français et au moins 13 autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté ou par entrevue, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle numérotée en 4 points. Les items sont cotés sur une échelle 0 à 3. Le score maximum est de 60. Les scores sont inversés pour les items 4, 8, 12 et 16. ▪ Le seuil standard est de 16 points et indique une personne à risque de dépression. Toutefois, des études estiment parfois que ce seuil est trop bas. Ainsi, le seuil peut varier de 12 à 27 points, selon l'étude. Par exemple, Führer et Rouillon (1989), qui ont validé la traduction française de l'instrument, recommandent d'utiliser un seuil de 17 pour les hommes, et de 23 pour les femmes.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 3 .
Autres versions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CESD-R (CES-D-R; CES-DR) est la version révisée du CES-D. Cet instrument contient aussi 20 items, cotés sur une échelle à 5 niveaux (comparativement au CES-D qui utilise une échelle à 4 niveaux), et certains items sont différents de la première version. Bien que la version révisée existe depuis 2004, la majorité des études continue d'utiliser la première version (CES-D). Il ne semble pas exister de version validée en français. ▪ Le CES-D10 est une version courte du CES-D. Il reprend intégralement 10 des 20 items du CES-D et utilise la même échelle. Un score de 10 ou plus sur cet instrument indique la présence de symptômes de dépression. ▪ Il existe plusieurs autres versions, dont le nombre d'items varie de 4 à 16, ainsi qu'une version pour les jeunes (CES-D for children).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Furher, R. et Rouillon, F. (1989). La version française de l'échelle CES-D. Description et traduction de l'échelle d'auto-évaluation. <i>Psychiatrie et Psychobiologie</i>, 4, 163-166. ▪ Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. <i>Applied Psychological Measurements</i>, 1, 385-401. ▪ The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised (CESD-R). (s.d.). About CESD-R. Repéré à http://cesd-r.com/about-cesdr/

Fiche 5 **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « épisode de dépression majeure »**

Nom de l'instrument	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
Abréviation	MINI (M.I.N.I.)
Nombre d'items	9
Conditions d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une licence doit être obtenue auprès de l'auteur principal, soit le Dr David Sheehan. La licence est gratuite si le projet a une subvention de moins de 50 000 \$ et si elle n'est pas utilisée dans un système de santé, sinon elle coûte 10 \$ (voir l'ensemble des critères sur le site Web du Harm Research Institute : http://harmresearch.org/index.php/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/). ▪ Les traductions sont gérées par MAPI, et ces derniers ont des frais associés aux versions traduites, notamment celle en français. Le coût de distribution de la traduction diffère selon l'utilisation. Il est d'environ 750 euros pour un utilisateur commercial, de 100 euros pour un projet de recherche universitaire financé (p. ex. financement du gouvernement) et gratuit pour les projets de recherche non financés.
Langue	Anglais, français et plus de 70 autres langues.
Mode de collecte	A été développé pour être administré par entrevue structurée, avec un interviewer entraîné.
Population cible	Adulte.
Interprétation des résultats et seuils	S'il y a au moins 5 réponses « oui », la personne présente des symptômes d'un épisode de dépression majeure.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le MINI est mis à jour fréquemment afin de répondre aux critères évolutifs du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM). Au moment de la diffusion de cette boîte à outils, la version 7.0.2 était la version la plus récente du MINI et se base sur le DSM-5. Il existe aussi un MINI Screen, plus court, qui permet de faire du dépistage. Le MINI kid cible les enfants et adolescents. Le MINI Plus est plus complet et couvre 23 problèmes de santé.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eProvide et MAPI Research Trust (2018). Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Repéré à https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview ▪ Sheehan, D., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... Dunbar, G. C. (1989). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): The development and validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. <i>Journal of clinical psychiatry</i>, 59(20), 22-33. ▪ Sheehan, D., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., ... Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. <i>European Psychiatry</i>, 12(5), 232-241.

6.2.3 SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Fiche 6 *Impact of Event Scale – Revised (IES-R)*

Nom de l'instrument	<i>Impact of Event Scale – Revised</i>
Abréviation	IES-R
Nombre d'items	22
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Weiss et Marmar, 1996).
Langue	Anglais, français
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté ou par entrevue, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle à 5 points. Le score maximum est de 88. Des scores peuvent être calculés pour les 3 sous-échelles (symptômes d'intrusion, comportements d'évitement, hyperréactivité neurovégétative). Les auteurs de l'IES-R recommandent d'utiliser le score moyen plutôt que de faire une simple sommation des scores, ce qui permet de comparer les scores à ceux du <i>Symptom Checklist 90 – Revised</i>. Toutefois, des seuils sont utilisés dans la littérature pour faire le dépistage du trouble de stress post-traumatique (TSPT), et ils varient de 22 à 44. C'est un seuil de 33 qui a été utilisé dans les travaux de surveillance en lien avec l'usine AZF en France. ▪ Les items correspondants au facteur « intrusion » sont les questions 1, 2, 3, 6, 14, 16, 20; ceux correspondants au facteur « évitements » : 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22; ceux correspondants au facteur « hyperréactivité » : 4, 10, 15, 18, 19, 21.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 4 .
Autres versions	L'IES-R à 22 items est la version révisée de l'IES qui est à 15 items. Il existe une version pour les enfants à 13 items (Fiche 7).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L. et King, S. (2003). Validation of a French Version of the Impact of Event Scale-Revised. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>, 48(1), 55-60. ▪ Creamer, M., Bell, R., Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale – Revised. <i>Behav Res Ther</i>, 41(12), 1489-96. ▪ Diene, E., Fouquet, A. et Cogordan, C. (2015). <i>Rapport final de la cohorte des travailleurs de l'agglomération toulousaine (cohorte santé « AZF »). Conséquences sanitaires de l'explosion survenue à l'usine AZF le 21 septembre 2001</i>. Institut de veille sanitaire. Repéré à http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=10149 ▪ Horowitz, M. J., Wilner, N. et Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. <i>Psychosomatic Medicine</i>, 41(3), 209-218. ▪ Weiss, D. S. et Marmar, C. R. (1996). <i>The Impact of Event Scale-Revised</i>. Dans J. P. Wilson et T. M. Keane (dir.). <i>Assessing psychological trauma and PTSD</i>. New York : Guildford Press.

Fiche 7 *Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES)*

Nom de l'instrument	<i>Children's Revised Impact of Event Scale</i>
Abréviation	CRIES
Nombre d'items	13
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Smith, P. <i>et al.</i> , 2003).
Langue	Anglais. Une traduction française du CRIES-8 a été faite pour l'étude de l'incident à l'usine AZF, mais la traduction n'a été que minimalement validée.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté ou par entrevue, en format papier ou en personne.
Population cible	Enfants de 8 ans et plus.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle à 4 points, dont les scores sont de 0, 1, 3 et 5 points. Le score maximum est de 65. Le score est obtenu en sommant les réponses à chaque item. ▪ Le CRIES-13 étant un outil récent, il existe peu d'études sur le sujet, encore moins en français. Présentement, il existe 2 seuils recommandés. Un score de 30 ou plus sur la version à 13 items (CRIES-13) serait efficace pour dépister un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Un score de 17 ou plus sur la version à 8 items (CRIES-8) serait tout aussi efficace pour faire le même dépistage.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 5 .
Autres versions	Le CRIES-8 est la première version adaptée pour les jeunes et comporte 8 questions qui mesurent 2 facteurs, soit l'intrusion et l'évitement. Le DSM-IV a ajouté l'hyperréactivité comme critère pour diagnostiquer un TSPT, ce qui a donné lieu à la version à 13 items du CRIES afin d'inclure 5 questions sur ce sujet. Bien que l'analyse factorielle confirme l'existence de 3 facteurs sur le CRIES-13, les items pour mesurer l'hyperréactivité sont aussi fortement présents sur le facteur de l'intrusion. Ainsi, une étude a démontré que la version à 8 items serait aussi valide et efficace pour dépister ce trouble, ce qui explique les 2 seuils recommandés.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Children and War foundation. (s.d.) CRIES 13. Repéré à http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%93-cries-8/ies13/ ▪ Perrin, S., Meiser-Stedman, R. et Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. <i>Behavioural and Cognitive Psychotherapy</i>, 33(4), 487-498. ▪ Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A. et Yule, W. (2003). Principal components analysis of the impact of event scale with children in war. <i>Personality et Individual Differences</i>, 34(2), 315.

Fiche 8 **Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M)**

Nom de l'instrument	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV</i>
Abréviation	PCL-S; PCL-C; PCL-M
Nombre d'items	17
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Weathers <i>et al.</i> , 1994).
Langue	Anglais, français
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté. Peut être rempli en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle à 5 points. Le score maximum est de 85. Un seuil de 44 est recommandé pour dépister un trouble de stress post-traumatique (TSPT) dans la population générale, quoique ce seuil diffère considérablement dans la littérature (de 30 à 50). C'est un seuil de 50 qui est recommandé dans une population de militaires. ▪ La deuxième méthode pour faire un dépistage est d'utiliser les critères (<i>cluster</i>) de sévérité. Ainsi, si au moins 1 item du critère B (items 1 à 5), 3 items du critère C (items 6 à 12) et 2 items du critère D (items 13 à 17) sont cotés 3 (modérément) ou plus, il est possible de faire un diagnostic provisionnel de TSPT.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 6 .
Autres versions	Il existe 2 versions qui sont identiques, sauf que la version spécifique (PCL-S) permet de décrire des réactions à un événement spécifique (le répondant doit identifier l'événement), alors que la version pour civils (PCL-C) s'applique à tout événement stressant vécu. La version PCL-C est moins utilisée. Il existe aussi une version pour militaire (PCL-M).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C. et Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). <i>Behaviour Research And Therapy</i>, 34(8), 669-673. ▪ McDonald, S. D. et Calhoun, P. S. (2010). The diagnostic accuracy of the PTSD Checklist: A critical review. <i>Clinical Psychology Review</i>, 30(8), 976-987. ▪ Terhakopian, A., Sinaii, N., Engel, C. C., Schnurr, P. P. et Hoge, C. W. (2008). Estimating population prevalence of posttraumatic stress disorder: an example using the PTSD checklist. <i>Journal Of Traumatic Stress</i>, 21(3), 290-300. ▪ U.S. Department of Veterans Affairs. (2017). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). To Obtain Scale. Repéré à https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp ▪ Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J. et Keane, T. (1994). PCL-S. Washington : National Center for PTSD. Repéré à https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/APCLS.pdf

Fiche 9 Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)

Nom de l'instrument	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i>
Abréviation	PCL-5
Nombre d'items	20
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Weathers <i>et al.</i> , 2013).
Langue	Anglais, français
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle à 5 points. Le score maximum est de 80. ▪ Un seuil de 33 à 38 est présentement proposé pour faire le dépistage du trouble de stress post-traumatique (TSPT). ▪ Une autre façon serait d'utiliser les catégories (<i>cluster</i>) de sévérité. Ainsi, si au moins 1 item du cluster B (items 1 à 5), 1 item du cluster C (items 6 à 7), 2 items du cluster D (items 8 à 14) et 2 items du cluster E (items 15 à 20) sont cotés 2 ou plus, il est possible de faire un diagnostic provisionnel de TSPT.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 7 .
Autres versions	Il existe 3 formats de cet instrument, soit le PCL-5 sans le critère A, le PCL-5 avec le critère A et le PCL-5 avec le LEC-5 et le critère A complet. La version jointe à cette boîte à outils est la version sans le critère A. Les 2 autres versions sont facilement disponibles sur le site Web du U.S Department of Veterans Affairs (www.ptsd.va.gov).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W. et Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the english and french versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). <i>Plos One</i>, 11(10), e0161645-e0161645. ▪ Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. et Domino, J. L. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. <i>Journal Of Traumatic Stress</i>, 28(6), 489–498. ▪ National Center for PTSD. (s.d.). <i>Using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i>. Repéré à https://www.ohsu.edu/xd/health/for-healthcare-professionals/telemedicine-network/for-healthcare-providers/ohsu-echo/addiction-medicine/upload/Using-the-PTSD-Checklist-for-DSM-5.pdf ▪ U.S. Department of Veterans Affairs. (2017). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). To Obtain Scale. Repéré à https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp ▪ Weathers, F., Litz, B., Keane, T., Palmieri, P., Marx, B. et Schnurr, P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard [Measurement instrument]. Repéré à https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/PCL-5_Standard.pdf

Fiche 10 **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) – volet « trouble de stress post-traumatique »**

Nom de l'instrument	<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>
Abréviation	MINI (M.I.N.I)
Nombre d'items	15
Conditions d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une licence doit être obtenue auprès de l'auteur principal, soit le Dr David Sheehan. La licence est gratuite si le projet a une subvention de moins de 50 000 \$ et qu'elle est inutilisée dans un système de santé, sinon elle coûte 10 \$ (voir l'ensemble des critères sur le site Web du Harm Research Institute : http://harmresearch.org/index.php/mini-international-neuropsychiatric-interview-mini/). ▪ Les traductions sont gérées par MAPI, et ces derniers ont des frais associés aux versions traduites, notamment celle en français. Le coût de distribution de la traduction diffère selon l'utilisation. Il est d'environ 750 euros pour un utilisateur commercial, de 100 euros pour un projet de recherche universitaire financé (p. ex. financement du gouvernement) et gratuit pour les projets de recherche non financés.
Langue	Anglais, français et plus de 70 autres langues.
Mode de collecte	A été développé pour être administré par entrevue structurée avec un interviewer entraîné.
Population cible	Adulte
Interprétation des résultats et seuils	S'il y a au moins 3 réponses « oui » dans la section 3, et 2 réponses « Oui » à la section 4, et 1 réponse « oui » à la section 5, la personne présente des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT).
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le MINI est mis à jour fréquemment afin de répondre aux critères évolutifs du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM). Au moment de la diffusion de cette boîte à outils, la version 7.0.2 était la version la plus récente du MINI et se base sur le DSM-5. Il existe aussi un MINI Screen, plus court, qui permet de faire du dépistage. Le MINI kid cible les enfants et adolescents. Le MINI Plus est plus complet et couvre 23 problèmes de santé.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eProvide et MAPI Research Trust (2018). Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Repéré à https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview

6.2.4 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Fiche 11 **Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)**

Nom de l'instrument	<i>Kessler Psychological Distress Scale</i>
Abréviation	K6
Nombre d'items	6
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Kessler <i>et al.</i> , 2003).
Langue	Anglais, français
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés sur une échelle à 5 points. Le score maximum est de 24. ▪ Un score égal ou supérieur à 13 indique la probabilité d'une maladie mentale grave, alors qu'un score inférieur à 13 indique qu'une maladie mentale grave est peu probable. ▪ Les autres seuils diffèrent entre les études, mais plusieurs utilisent un score de 8 à 12 pour indiquer une détresse modérée. Dans l'ESCC et l'EQSP, les résultats sont présentés par quintile.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 8 .
Autres versions	La version longue est de 10 items (K10).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T. et Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. <i>Psychological Medicine</i>, 33(2), 357-362. ▪ Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. <i>Archives of General Psychiatry</i>, 60(2), 184-189. Repéré à https://pdfs.semanticscholar.org/7101/40b8f5db8fd0701a9b21414fab442f59a617.pdf ▪ Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. <i>International Journal of Methods in Psychiatric Research</i>, 19, 4-22. ▪ National Comorbidity Survey. (s.d.). K10 and K6 Scales. Repéré à https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php.

6.2.5 IMPACT IMMÉDIAT DU TRAUMA

Fiche 12 *Peritraumatic Distress Inventory (PDI)*

Nom de l'instrument	<i>Peritraumatic Distress Inventory</i>
Abréviation	PDI
Nombre d'items	13
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Jehel <i>et al.</i> 2005 [anglais]; Brunet <i>et al.</i> , 2001 [français]).
Langue	Anglais, français et autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les items sont cotés selon une échelle à 5 points numérotée de 0 à 4 avec un score maximum de 52. ▪ Un score de 14 ou plus identifierait les personnes qui sont à risque de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT).
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 9 .
Autres versions	Il existe une version adaptée pour les enfants (d'environ 6 à 16 ans), soit le PDI-C (Questionnaire 10).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Fagan, J., Vedantham, K. et Marmar, C. R. (2000). An overview of the Peritraumatic Emotional Distress Scale. <i>Dialogues Clin Neurosci</i>, 2(1), 44-45. ▪ Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T.J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., Fagan, J. et Marmar, C. R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: A proposed Measure of PTSD criterion A2. <i>Am J Psychiat</i>, 158(9), 1480-5. ▪ Bui, E., Brunet, A., Olliac, B., Very, E., Allenou, C., Raynaud, J.-P., ... Birmes, P. (2011). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire and peritraumatic distress inventory in school-aged victims of road traffic accidents. <i>European Psychiatry</i>, 26(2), 108-111. ▪ Guardia, D., Brunet, A., Duhamel, A., Ducrocq, F., Demarty, A.-L. et Vaiva, G. (2013). Prediction of trauma-related disorders: a proposed cutoff score for the peritraumatic distress inventory. <i>The Primary Care Companion For CNS Disorders</i>, 15(1). ▪ Jehel, L., Brunet, A., Paterniti, S. et Guelfi, J. D. (2005). Validation de la version française de l'inventaire de détresse péritraumatique. <i>The Canadian Journal of Psychiatry</i>, 50(1), 67-71.

Fiche 13 *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)*

Nom de l'instrument	<i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i>
Abréviation	PDEQ
Nombre d'items	10
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Birmes <i>et al.</i> , 2005 [français]; Marmar <i>et al.</i> , 2004 [anglais]).
Langue	Anglais, français
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque item est coté selon une échelle à 5 niveaux numérotée de 1 à 5, dont le score maximum est de 50. ▪ Le seuil clinique pour cet instrument est de 1,5 pour la moyenne.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 11 .
Autres versions	Il existe une version adaptée pour les enfants (d'environ 6 à 16 ans), soit le PDEQ-C.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Birmes, P., Brunet, A., Benoit, M., Defer, S., Hatton, L., Sztulman, H. et Schmitt, L. (2005). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. <i>European Psychiatry</i>, 20(2), 145-151. ▪ Marmar, C. R., Metzler, T. J., Otte, C. (2004). Chapter 6. The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. Dans J. P. Wilson et T. M. Keane (dir.). <i>Assessing psychological trauma and PTSD</i> (2e éd.). New York : The Guilford press.

6.2.6 BIEN-ÊTRE

Fiche 14 **World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)**

Nom de l'instrument	<i>WHO-5 Well-Being Index</i>
Abréviation	WHO-5
Nombre d'items	5
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Psychiatric Center North Zealand, s.d.).
Langue	Anglais, français et une trentaine d'autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes et probablement enfants de 9 ans et plus, selon l'étude de Allgaier <i>et al.</i> (2012).
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 5 items de cet instrument sont cotés sur une échelle à 6 niveaux (score de 0 à 5). Le score total maximum est de 25. Le score total peut être transformé sur une échelle de 0 à 100 en multipliant le score total par 4. Zéro représente le pire état de bien-être alors que 100 représente le meilleur état de bien-être. Cette échelle de 0 à 100 permet de faire des comparaisons avec le SF-36. ▪ Des études en population générale ont estimé que le score moyen est d'environ 70. Les patients dépressifs en attente d'un traitement ont un score autour de 40. Un seuil de 50 ou moins est recommandé pour dépister la dépression.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 12 .
Autres versions	Le WHO-5 est dérivé du <i>WHO Well-Being Scale</i> à 28 items, qui mesurait les 2 aspects positif et négatif de bien-être.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgaier, A.-K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glückner, J. et Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? <i>General Hospital Psychiatry</i>, 34(3), 234-241. ▪ Bech, P. (2004). Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5. <i>Quality of life News letter</i>, 16-17. ▪ Psychiatric Center North Zealand. (s.d.). WHO-5 Questionnaires. Repéré à https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx ▪ Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. et Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. <i>Psychotherapy and Psychosomatics</i>, 84(3), 167-176.

Fiche 15 *Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)*

Nom de l'instrument	<i>Mental Health Continuum Short Form</i>
Abréviation	MHC-SF
Nombre d'items	14
Conditions d'utilisation	Protégé, mais il est possible de l'utiliser sans demander l'autorisation des auteurs à condition de bien citer la source (Keyes, 2009).
Langue	Anglais, français et au moins 6 autres traductions.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 14 items de cet instrument sont sur une échelle à 6 niveaux (score de 0 à 5). Le score total maximum est de 70. ▪ Une santé mentale florissante exige la réponse « presque tous les jours » ou « tous les jours » à au moins l'une des 3 questions sur le bien-être émotionnel (items 1 à 3), et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif (items 4 à 14). Une santé mentale languissante exige la réponse « une fois ou deux » ou « jamais » à au moins l'une des 3 questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif. Une santé mentale modérément bonne s'applique à toutes les autres personnes, soit celles qui n'ont pas une santé mentale florissante ou languissante.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 13 .
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gilmour, H. (17 septembre 2014). Santé mentale positive et maladie mentale. <i>Rapports sur la santé – Statistique Canada</i>, 25 (9), 3-10. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=eVG1L53h ▪ Keyes, C. L. M. (2009). <i>Brief description of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i>. Repéré à https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf

6.2.7 FONCTIONNEMENT ET INCAPACITÉ

Fiche 16 **World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)**

Nom de l'instrument	<i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i>
Abréviation	WHODAS 2.0
Nombre d'items	12
Conditions d'utilisation	Domaine public. Bien que l'instrument soit du domaine public et gratuit, il faut remplir un formulaire d'enregistrement en ligne avant d'utiliser l'instrument : http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/ .
Langue	Anglais, français et plusieurs autres.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, par proxy ou par entrevue, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	12 items mesurés sur une échelle à 5 points. Il y a 2 méthodes pour calculer les scores. La plus courte et la plus simple consiste à faire une somme des scores attribués à chaque item. Le score total de cette méthode varie de 12 à 60. La seconde méthode, plus complexe, est une <i>Item-response-theory</i> , ce qui permet d'attribuer un poids aux items. L'algorithme est disponible sur le site de l'OMS. Dans l'article de Sjonnesen <i>et al.</i> (2016), qui utilise les données de l'ESCC 2012, c'est la méthode simple qui a été privilégiée. Les normes populationnelles sont aussi disponibles sur le site de l'OMS.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 14 .
Autres versions	La version longue est de 36 items alors que la version courte est à 12 items. Trois questions additionnelles permettent de mesurer l'entendu du fardeau du dysfonctionnement.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sjonnesen, K., Bulloch, A. G., Williams, J., Lavorato, D. et B. Patten, S. (2016). Characterization of disability in Canadians with mental disorders using an abbreviated version of a DSM-5 emerging measure: The 12-Item WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0. <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>, 61(4), 227-235. ▪ Üstün, T. B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. et Rehm, J. (2010). Measuring health and disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0. Organisation mondiale de la Santé. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fiche 17 Questionnaire de fonctionnement social (QFS)

Nom de l'instrument	Questionnaire de fonctionnement social
Abréviation	QFS
Nombre d'items	16
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Zanello <i>et al.</i> , 2006).
Langue	Français, anglais, espagnol.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	Les 16 items de cet instrument sont sur une échelle à 5 niveaux. Les 8 items de fréquence (indice F) sont cotés de 1 à 5 (score de 8 à 40). Les 8 items de satisfaction (indice S) sont cotés de 1 à 5 (score de 8 à 40). Le score total maximum est de 25. Bien que peu conseillé, il est possible de créer un indice global G qui présente la somme des indices F et S (score de 16 à 80). Plus le score est élevé, meilleur est le fonctionnement social.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 15 .
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zanello, A., Rouget, B. W., Gex-Fabry, M., Maercker, A. et Guimon, J. (2006). Validation du Questionnaire de fonctionnement social (QFS), un autoquestionnaire mesurant la fréquence et la satisfaction des comportements sociaux d'une population adulte psychiatrique. <i>L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique</i>, 32(1), 45-59.

6.2.8 QUALITÉ DE VIE

Fiche 18 **World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)**

Nom de l'instrument	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
Abréviation	WHOQOL-BREF
Nombre d'items	26
Conditions d'utilisation	Cet instrument est gratuit, mais il faut demander une licence d'utilisation au WHOQoL group avant de l'utiliser : http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/
Langue	Anglais, français et 17 autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes
Interprétation des résultats et seuils	Les 26 items sont cotés sur une échelle à 5 niveaux (score de 1 à 5). Il est possible d'obtenir un score pour chacun des 4 domaines (par le score moyen). Ces scores par domaine doivent être multipliés par 4 pour être comparables avec le WHOQOL-100. Deux items peuvent être analysés séparément. Un score total ne peut pas être produit.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le WHOQoL-100 est la version complète à 100 items. Il existe d'autres versions, comme le WHOQoL-HIV et le <i>WhoQoL spirituality, religiousness and personal beliefs</i> (WHOQoL-SRPB).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J. L. et Préau, M. (2005). Module VI – Outils psychométriques. Dans P. Verger <i>et al.</i> (dir.). <i>Démarches épidémiologiques après une catastrophe : anticiper les catastrophes : enjeux de santé publique, connaissances, outils et méthodes</i> (p. 81-86). Paris : La documentation française. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf ▪ Organisation mondiale de la Santé (2018). <i>The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)</i>. Repéré à http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/ ▪ Organisation mondiale de la Santé. (1996). <i>WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version</i>. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y ▪ The WHOQOL Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. <i>Psychol Med</i>, 28(3), 551-558.

Fiche 19 **EuroQol-5-Dimension (EQ-5D-5L incluant le EQ-VAS)**

Nom de l'instrument	<i>EuroQol-5-Dimension</i>
Abréviation	EQ-5D-5L
Nombre d'items	6
Conditions d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protégé. Il faut demander l'autorisation au bureau du EuroQol group : https://euroqol.org/registration-form/ ▪ Le coût d'utilisation est déterminé selon le type d'étude, la source de financement, le nombre de répondants et le nombre de traductions (langage) requis.
Langue	Anglais, français et plus de 130 autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté. Se fait mieux en format papier et en entrevue face-à-face qu'au téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour chacune des dimensions, il y a 5 niveaux codés de 1 à 5. Ainsi, un nombre à un chiffre est obtenu pour chaque dimension. En combinant les 5 dimensions, un nombre à 5 chiffres est obtenu, variant de 11111 à 55555, et représentant l'état de santé du répondant (p. ex. une personne ayant le code 11111 n'a aucun problème pour les 5 dimensions). Il faut par la suite convertir le nombre correspondant à l'état de santé en une valeur indicielle (indice). La méthode est détaillée dans le guide de l'utilisateur. Il est possible de présenter les résultats de l'indice par une mesure de tendance centrale (moyenne) et une mesure de sa dispersion (déviation standard). Il est aussi possible de regrouper les niveaux 1, 2, 3 (sans problèmes) et les niveaux 4,5 (avec problèmes) afin de rendre les variables des 5 dimensions catégorielles. Il existe plusieurs autres méthodes pour attribuer un score. ▪ Pour l'EQ-VAS, il faut présenter une mesure de tendance centrale et une mesure de sa dispersion. ▪ Il faut utiliser les 2 instruments (EQ-5D-5L et le EQ-VAS), sinon il est impossible de mentionner que le EQ-5D-5L a été utilisé.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le EQ-5D-3L est la première version de cet instrument. Il existe une version pour enfant (EQ-5D-Y) à 5 dimensions et à 3 niveaux.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ EuroQol Group (2009). <i>EQ-5D-5L Questionnaire sur la santé. Version française pour le Canada</i>. Repéré à https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/medicine/departments/division-of-critical-care/documents/research-documents/canada-french-eq5d5l-paper-self-complete.pdf ▪ van Reene, M. et Janssen, B. (2015). <i>EQ-5D-5L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument</i>. EuroQol group. Repéré à https://euroqol.org/wp-content/uploads/2016/09/EQ-5D-5L_UserGuide_2015.pdf

Fiche 20 **SF-12v2 Health Survey**

Nom de l'instrument	<i>SF-12v2 Health Survey</i>
Abréviation	SF-12v2
Nombre d'items	12
Conditions d'utilisation	Protégé. Il faut obtenir une licence d'utilisation : https://www.optum.com/campaign/ls/outcomes-survey-request.html
Langue	Anglais, français et plusieurs autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	Il est possible de calculer un score physique fonctionnel (PCS) et un score de fonctionnement mental (MCS). Il existe un algorithme qui permet de calculer ces scores. Cet algorithme, trop long pour être transcrit ici, est disponible dans le manuel de l'utilisateur du SF-12v2. Les 2 indices sont convertis sur une échelle de 0 à 100. Le score moyen obtenu dans l'échantillon peut être comparé à la norme nationale (moyenne de 50 avec une déviation standard de 10).
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	Le SF-12v2 est la deuxième édition du SF-12, qui lui est dérivé du SF-36 à 36 items. Le SF-6D est la version plus courte du SF-12v2. Toutefois, il existe encore très peu de données sur l'interprétation des scores du SF-6D.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optum. (2018). SF Health Surveys. Repéré à https://campaign.optum.com/content/optum/en/optum-outcomes/what-we-do/health-surveys.html ▪ Ware, J.E. (2002) <i>How to score version 2 of the SF-12 health survey (with a supplement documenting version 1)</i>. Health Assessment Lab.

6.2.9 SOUTIEN SOCIAL

Fiche 21 *Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)*

Nom de l'instrument	<i>Social Provisions Scale</i>
Abréviation	SPS
Nombre d'items	10
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Cutrona et Russel, 1987 [anglais]; Caron, 2013 [français]).
Langue	Anglais, français et plusieurs autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	10 items mesurés sur une échelle en 4 points. La somme des scores varie de 10 à 40.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 18 .
Autres versions	La première version de la <i>Social Provisions Scale</i> est constituée de 24 items.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Caron, J. (2013). A validation of the Social Provisions Scale: the SPS-10 items. <i>Santé mentale au Québec</i>, 38(1), 297-318. ▪ Cutrona, C. E. et Russell, D. (1987). <i>The provisions of social relationships and adaptation to stress</i>. Dans W. H. Jones & D. Perlman (dir.) <i>Advances in personal relationships</i> (vol. 1, p. 37-67). Greenwich, CT: JAI Press.

6.2.10 CONSOMMATION D'ALCOOL

Fiche 22 *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*

Nom de l'instrument	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
Abréviation	AUDIT
Nombre d'items	10
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Saunders <i>et al.</i> , 1993).
Langue	Anglais, français.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 10 items de cet instrument sont sur une échelle à 5 niveaux pour la plupart des questions. Le score total maximum est de 40. ▪ Un score total peut être calculé, mais le seuil varie considérablement entre les études. Le seuil de 8 est généralement utilisé pour identifier les personnes à risque de problèmes avec l'alcool. Certaines études calculent des sous-scores puisque le score total est largement influencé par les 3 premiers items, soit un score pour la consommation excessive d'alcool (items 1 à 3), un autre pour la dépendance (items 4 à 6) et un autre pour la consommation pathologique (items 7 à 10). Des études utilisent aussi parfois des seuils plus bas chez les femmes.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 19 .
Autres versions	Le AUDIT-C est une version plus courte et contient seulement les 3 premiers items de la version longue (AUDIT).
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audit Alcohol Use Disorders Identification Test. (s.d.). Using audit, download audit, resources. Repéré à http://auditscreen.org/ ▪ Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. et Monteiro, M. G. (2001). <i>The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care</i> (Second Edition). Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01_6a.pdf;jsessionid=67B3C19C8B69FEA97B2A8C9B1D2B9666?sequence=1 ▪ Bradley, K. A., Boyd-Wickizer, J., Powell, S. H. et Burman, M. L. (1998). Alcohol screening questionnaires in women: a critical review. <i>JAMA: Journal of the American Medical Association</i>, 280(2), 166-171. ▪ Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. et Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. <i>Addiction</i>, 88(6), 791-804.

Fiche 23 CAGE Questionnaire

Nom de l'instrument	<i>Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire</i>
Abréviation	<i>CAGE Questionnaire</i> (ou DETA, en français)
Nombre d'items	4
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il faut mentionner la source (Ewing <i>et al.</i> , 1984).
Langue	Anglais, français.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adultes.
Interprétation des résultats et seuils	Les 4 items de cet instrument sont sur une échelle dichotomique. Le score total maximum est de 4. Un score de 2 ou plus est considéré comme cliniquement significatif. Ainsi, la probabilité d'une consommation excessive d'alcool ou d'une dépendance à l'alcool serait élevée.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Oui, voir Questionnaire 20 .
Autres versions	Le CAGE-AID à 4 items (<i>CAGE Questionnaire– Adapted to include drugs</i>) dépiste les problèmes d'alcool et de drogues conjointement.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dhalla, S. et Kopec, J. A. (2007). The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. <i>Clinical And Investigative Medicine</i>. 30(1), 33-41. ▪ Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE Questionnaire. <i>Journal of the American Medical Association</i>, 252(14), 1905-1907.

Fiche 24 Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO)

Nom de l'instrument	Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes
Abréviation	DEP-ADO
Nombre d'items	27
Conditions d'utilisation	Domaine public. Il est possible d'utiliser le questionnaire à condition d'en mentionner la source (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec, 2016).
Langue	Anglais, français.
Mode de collecte	Questionnaire avec intervenant ou autorapporté. Peut être rempli en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents (12 à 17 ans).
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cet instrument permet de mesurer un problème de consommation d'alcool ou de drogues. Un score total doit être calculé selon la grille de cotation. Un score total de 0 à 13 points (feu vert) indiquerait qu'il n'y aurait pas de problème évident, et que l'adolescent ne nécessiterait pas d'intervention. ▪ Un score total de 14 à 19 points (feu jaune) indiquerait les adolescents qui pourraient avoir un problème d'alcool ou de drogues en émergence. Une intervention serait souhaitable. ▪ Un score de 20 points ou plus (feu rouge) indiquerait un problème évident de consommation d'alcool ou de drogues, et des interventions spécialisées seraient recommandées.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non, puisqu'il est souvent mis à jour : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F1775629324_DEP_ADO_fr_V3.2a_2013.pdf
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Landry, M., Brunelle, N., Tremblay, J. et Desjardins, L. (2005). L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. <i>RISQ_INFO</i>, 13(1), 3-5. ▪ Lécallier, D., Hadj-Slimane, F., Landry, M., Bristol-Gauzy, P., Cordoliani, C., Grélois, M., ... Michaud, P. (2012). Screening, referring and counseling of adolescents for substance abuse. A randomized controlled study on 2120 students. <i>Presse Medicale (Paris, France : 1983)</i>, 41(9 Pt 1), e411-e419. ▪ Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec. (2016). DEP-ADO – Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (version 3.3 – juin 2016). Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=52

6.2.11 CONSOMMATION DE DROGUES

Fiche 25 *Drug Abuse Screening Test – 10 items (DAST-10)*

Nom de l'instrument	<i>Drug Abuse Screening Test</i>
Abréviation	DAST
Nombre d'items	10
Conditions d'utilisation	Protégé (en 1982 par le Dr Harvey A. Skinner). Il faut demander l'autorisation au Dr Skinner avant d'utiliser le questionnaire (hskinner@yorku.ca). Le coût d'utilisation du questionnaire varie selon le type d'utilisation et il est généralement gratuit pour les études à but non lucratif.
Langue	Anglais, français et au moins 3 autres langues.
Mode de collecte	Questionnaire autorapporté, en format papier, en personne ou par téléphone.
Population cible	Adolescents, adultes.
Interprétation des résultats et seuils	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les 10 items de cet instrument sont sur une échelle dichotomique. Le score total maximum est de 10. ▪ Un seuil de 3 ou 4 est recommandé pour effectuer le dépistage d'un problème de consommation de drogues. Ce seuil s'approcherait le plus des critères du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM). Un score de 9 ou plus indique un problème sévère.
Questionnaire disponible dans la boîte à outils?	Non
Autres versions	La première version à 28 items est dérivée du <i>Michigan Alcoholism Screening Test</i> (MAST). Une version plus courte à 20 items a ensuite été créée, suivi de celle à 10 items.
Références	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Giguère, C.-É. et Potvin, S. (2017). The Drug Abuse Screening Test preserves its excellent psychometric properties in psychiatric patients evaluated in an emergency setting. <i>Addictive Behaviors</i>, 64, 165-170. ▪ Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. <i>Addictive Behaviors</i>, 7(4), 363-371. ▪ Villalobos-Gallegos, L., Pérez-López, A., Mendoza-Hassey, R., Graue-Moreno, J. et Marín-Navarrete, R. (2015). Psychometric and diagnostic properties of the Drug Abuse Screening Test (DAST): Comparing the DAST-20 vs. the DAST-10. <i>Salud Mental</i>, 38(2), 89-94. ▪ Yudko, E., Lozhkina, O. et Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. <i>J Subst Abuse Treat</i>, 32(2), 189-198.

6.3 Questionnaires

Cette section reproduit les questionnaires de certains instruments standardisés et d'autres outils recommandés par le comité d'experts, lorsqu'ils sont du domaine public. Il est important de respecter les conditions d'utilisations associées à chaque instrument (section 6.2) et de minimalement mentionner la source pour chacun.

6.3.1 SYMPTÔMES D'ANXIÉTÉ

Questionnaire 1 *Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)*

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?	<i>Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?</i>	Jamais/ Not at all	Plusieurs jours/ Several days	Plus de la moitié des jours/ More than half the days	Presque tous les jours/ Nearly every day
Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	<i>Feeling nervous, anxious or on edge</i>	0	1	2	3
Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	<i>Not being able to stop or control worrying</i>	0	1	2	3
Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	<i>Worrying too much about different things</i>	0	1	2	3
Difficulté à se détendre	<i>Trouble relaxing</i>	0	1	2	3
Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	<i>Being so restless that it is hard to sit still</i>	0	1	2	3
Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	<i>Becoming easily annoyed or irritable</i>	0	1	2	3
Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	<i>Feeling afraid as if something awful might happen</i>	0	1	2	3

Source : Pfizer. (s.d.). Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. GAD-7 English for Canada/French for Canada. Repéré à <https://www.phqscreeners.com/>

6.3.2 SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Questionnaire 2 *Patient Health Questionnaire – 9 items (PHQ-9)*

Au cours des deux dernières semaines , à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?	<i>Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>	Jamais/ Not at all	Plusieurs jours/ Several days	Plus de sept jours/ More than half the days	Presque tous les jours/ Nearly every day
Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	<i>Little interest or pleasure in doing things</i>	0	1	2	3
Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	<i>Feeling down, depressed, or hopeless</i>	0	1	2	3
Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	<i>Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much</i>	0	1	2	3
Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	<i>Feeling tired or having little energy</i>	0	1	2	3
Peu d'appétit ou trop manger	<i>Poor appetite or overeating</i>	0	1	2	3
Mauvaise perception de vous-même — ou vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	<i>Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down</i>	0	1	2	3
Difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	<i>Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television</i>	0	1	2	3
Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire — vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude	<i>Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual</i>	0	1	2	3
Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre	<i>Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way</i>	0	1	2	3
Question optionnelle* :					
<p>Si vous avez coché au moins un des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu difficile(s) votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?</p> <p><input type="checkbox"/> Pas du tout difficile(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt difficile(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Très difficile(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Extrêmement difficile(s)</p>	<p><i>If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Not difficult at all</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Somewhat difficult</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Very difficult</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Extremely difficult</i></p>				

* Cette question est optionnelle et porte sur le niveau de fonctionnement psychosocial. Elle n'est pas utilisée pour calculer le score du PHQ-9 (voir Pfizer, s.d.-b).

Sources : Pfizer. (s.d.-a). Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. PHQ-9 English for Canada/French for Canada. Repéré à <https://www.phqscreeners.com/>

Pfizer. (s.d.-b). *Instruction manual. Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures*. Repéré à <https://www.pccpc.org/sites/default/files/resources/instructions.pdf>

Questionnaire 3 *Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)*

<p>Les impressions suivantes sont ressenties par la plupart des gens.</p> <p>Pourriez-vous indiquer la fréquence avec laquelle vous avez éprouvé les sentiments ou les comportements présentés dans cette liste, durant la semaine écoulée? Pour répondre, cochez la case correspondant à la fréquence*.</p> <p>Durant la semaine écoulée (mettez une réponse pour chaque ligne) :</p>	<p>Below is a list of the ways you might have felt or behaved.</p> <p><i>Please tell me how often you have felt this way during the past week.</i></p> <p><i>During the past week:</i></p>	Jamais; très rarement (moins d'un jour)/ Rarely or none of the time (less than 1 day)	Occasionnellement (1 à 2 jours)/ Some or a little of the time (1-2 days)	Assez souvent (3 à 4 jours)/Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days)	Fréquemment; tout le temps (5 à 7 jours)/ Most or all of the time (5-7 days)
J'ai été contrarié(e) par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas	<i>I was bothered by things that usually don't bother me.</i>	0	1	2	3
Je n'ai pas eu envie de manger, j'ai manqué d'appétit	<i>I did not feel like eating; my appetite was poor.</i>	0	1	2	3
J'ai eu l'impression que je ne pouvais pas sortir du cafard, même avec l'aide de ma famille et de mes amis	<i>I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends.</i>	0	1	2	3
J'ai eu le sentiment d'être aussi bien que les autres**	<i>I felt that I was just as good as other people.</i>	3	2	1	0
J'ai eu du mal à me concentrer sur ce que je faisais	<i>I had trouble keeping my mind on what I was doing.</i>	0	1	2	3
Je me suis senti(e) déprimé(e)	<i>I felt depressed.</i>	0	1	2	3
J'ai eu l'impression que toute action me demandait un effort	<i>I felt that everything I did was an effort.</i>	0	1	2	3
J'ai été confiant(e) en l'avenir**	<i>I felt hopeful about the future.</i>	3	2	1	0
J'ai pensé que ma vie était un échec	<i>I thought my life had been a failure.</i>	0	1	2	3
Je me suis senti(e) craintif(ve)	<i>I felt fearful.</i>	0	1	2	3
Mon sommeil n'a pas été bon	<i>My sleep was restless.</i>	0	1	2	3
J'ai été heureux(se)**	<i>I was happy.</i>	3	2	1	0
J'ai parlé moins que d'habitude	<i>I talked less than usual.</i>	0	1	2	3
Je me suis senti(e) seul(e)	<i>I felt lonely.</i>	0	1	2	3
Les autres ont été hostiles envers moi	<i>People were unfriendly.</i>	0	1	2	3
J'ai profité de la vie**	<i>I enjoyed life.</i>	3	2	1	0
J'ai eu des crises de larmes	<i>I had crying spells.</i>	0	1	2	3
Je me suis senti(e) triste	<i>I felt sad.</i>	0	1	2	3
J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas	<i>I felt that people disliked me.</i>	0	1	2	3
J'ai manqué d'entrain	<i>I could not get "going."</i>	0	1	2	3

* Le début de l'introduction en français ne provient pas de Furher et Rouillon (1989). C'est un ajout proposé par Fernandez *et al.* (2005).

** Les scores sont inversés pour ces items (4, 8, 12 et 16).

Sources : Furher, R. et Rouillon, F. (1989). La version française de l'échelle CES-D. Description et traduction de l'échelle d'auto-évaluation. *Psychiatrie et Psychobiologie*, 4, 163-166.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1, 385-401.

6.3.3 SYMPTÔMES DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Questionnaire 4 *Impact of Event Scale – Revised (IES-R)*

Voici une liste de difficultés que les gens éprouvent parfois à la suite d'un événement stressant. Veuillez lire attentivement chaque item* et indiquer à quel point vous avez été bouleversé(e) pour chacune de ces difficultés au cours de ces 7 derniers jours en ce qui concerne (<i>inscrire l'événement</i>). Dans quelle mesure avez-vous été affecté(e) ou bouleversé par ces difficultés?	<i>Below is a list of difficulties people sometimes have after stressful life events. Please read each item, and then indicate how distressing each difficulty has been for you during the past seven days with respect to (<i>your problem</i>), how much were you distressed or bothered by these difficulties?*</i>	Pas du tout/Not at all	Un peu /A little bit	Moyennement/Moderately	Passablement**/Quite a bit	Extrêmement/Extremely
Tout rappel de l'événement ravivait mes sentiments face à l'événement	<i>Any reminder brought back feelings about it</i>	0	1	2	3	4
Je me réveillais la nuit	<i>I had trouble staying asleep</i>	0	1	2	3	4
Différentes choses m'y faisait penser	<i>Other things kept making me think about it</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais irritable et en colère	<i>I felt irritable and angry</i>	0	1	2	3	4
Quand j'y repensais ou qu'on me le rappelait, j'évitais de me laisser bouleverser	<i>I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it</i>	0	1	2	3	4
Sans le vouloir, j'y repensais	<i>I thought about it when I didn't mean to</i>	0	1	2	3	4
J'ai eu l'impression que l'événement n'était jamais arrivé ou n'était pas réel	<i>I felt as if it hadn't happened or wasn't real</i>	0	1	2	3	4
Je me suis tenu(e) loin de ce qui m'y faisait penser	<i>I stayed away from reminders about it</i>	0	1	2	3	4
Des images de l'événement surgissaient dans ma tête	<i>Pictures about it popped into my mind</i>	0	1	2	3	4
J'étais nerveux (nerveuse) et j'ai sursautais facilement	<i>I was jumpy and easily startled</i>	0	1	2	3	4
J'essayais de ne pas y penser	<i>I tried not to think about it</i>	0	1	2	3	4
J'étais conscient(e) d'avoir encore beaucoup d'émotions à propos de l'événement, mais je n'y ai pas fait face	<i>I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them</i>	0	1	2	3	4
Mes sentiments à propos de l'événement étaient comme figés	<i>My feelings about it were kind of numb</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais et je réagissais comme si j'étais encore dans l'événement	<i>I found myself acting or feeling like I was back at that time</i>	0	1	2	3	4
J'avais du mal à m'endormir	<i>I had trouble falling asleep</i>	0	1	2	3	4
J'ai ressenti des vagues de sentiments intenses à propos de l'événement	<i>I had waves of strong feelings about it</i>	0	1	2	3	4
J'ai essayé de l'effacer de ma mémoire	<i>I tried to remove it from my memory</i>	0	1	2	3	4
J'avais du mal à me concentrer	<i>I had trouble concentrating</i>	0	1	2	3	4
Ce qui me rappelait l'événement me causait des réactions physiques telles que des sueurs, des difficultés à respirer, des nausées ou des palpitations	<i>Reminders of it caused me to have physical reactions, such as sweating, trouble breathing, nausea, or a pounding heart</i>	0	1	2	3	4
J'ai rêvé à l'événement	<i>I had dreams about it</i>	0	1	2	3	4
J'étais aux aguets, sur mes gardes	<i>I felt watchful and on guard</i>	0	1	2	3	4
J'ai essayé de ne pas en parler	<i>I tried not to talk about it</i>	0	1	2	3	4

* Les items correspondants au facteur « intrusion » sont les questions 1, 2, 3, 6, 14, 16, 20; ceux correspondants au facteur « évitements » : 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22; ceux correspondants au facteur « hyperréactivité » : 4, 10, 15, 18, 19, 21.

** La version anglophone de l'IES-R a été trouvée au <https://www.aerznetzt-grafschaft.de/download/IES-R-englisch-5-stufig.pdf>. Toutefois, il faut mentionner la source (Weiss et Marmar, 2004).

*** Dans d'autres études, la catégorie de réponse « Passablement » est remplacée par « Beaucoup ».

Sources : Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L. et King, S. (2003). Validation of a french version of the impact of event scale-revised. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(1), 56-61.

Weiss, D. et Marmar, C. (1996). The Impact of Event Scale-Revised. Dans J. P. Wilson et T. M. Keane (dir.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York : Guildford Press.

Questionnaire 5 Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES)

Ci-dessous se trouvent des commentaires émis par des gens après avoir vécu des événements stressants. Veuillez répondre à chaque question* en montrant la fréquence de ces réactions pendant ces sept derniers jours**.	<i>Below is a list of comments made by people after stressful life Event. Please tick each item showing how frequently these comments were true for you during the past seven days. If they did not occur during that time please tick the "not at all" box.</i>	Pas du tout/Not at all	Rarement/Rarely	Quelquefois/Sometimes	Souvent/Often
Y penses-tu même quand tu ne le veux pas?	<i>Do you think about it even when you don't mean to?</i>	0	1	3	5
Essaies-tu de chasser l'événement de ta mémoire?	<i>Do you try to remove it from your memory</i>	0	1	3	5
As-tu des difficultés à être attentif ou à te concentrer?	<i>Do you have difficulties paying attention or concentrating</i>	0	1	3	5
Ressens-tu soudainement des vagues de sentiments intenses à ce sujet?	<i>Do you have waves of strong feelings about it</i>	0	1	3	5
T'effraies-tu plus souvent ou te sens-tu plus nerveux qu'avant l'incident?	<i>Do you startle more easily or feel more nervous than you did before it happened?</i>	0	1	3	5
Essaies-tu de t'éloigner de ce qui peut te rappeler l'événement? (p. ex. des endroits ou situations)	<i>Do you stay away from reminders of it (e.g. places or situations)</i>	0	1	3	5
Essaies-tu de ne pas en parler?	<i>Do you try not talk about it</i>	0	1	3	5
T'arrive-t-il d'avoir des images de l'événement à l'esprit?	<i>Do pictures about it pop into your mind?</i>	0	1	3	5
Est ce qu'il y a d'autres choses qui t'y font penser?	<i>Do other things keep making you think about it?</i>	0	1	3	5
Essaies-tu de ne pas penser à l'événement?	<i>Do you try not to think about it?</i>	0	1	3	5
T'irrites-tu facilement?	<i>Do you get easily irritable</i>	0	1	3	5
Es-tu alerte et vigilant même s'il n'y a apparemment pas lieu de l'être?	<i>Are you alert and watchful even when there is no obvious need to be?</i>	0	1	3	5
As-tu des problèmes de sommeil?	<i>Do you have sleep problems?</i>	0	1	3	5

* Les items correspondants au facteur « intrusion » sont les questions 1, 4, 8, 9; ceux correspondants au facteur « évitements » : 2, 6, 7, 10; ceux correspondants au facteur « hyperréactivité » : 3, 5, 11, 12, 13.

** La traduction française n'a pas été entièrement validée.

Source : Children and War foundation. (s.d.). CRIES 13. Instruction and English Version/French version. Repéré à <http://www.childrenandwar.org/measures/children%E2%80%99s-revised-impact-of-event-scale-8-%E2%80%93-cries-8/ies13/>

Questionnaire 6 Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV (PCL-S; PCL-C; PCL-M)

<p>Veuillez trouver ci-dessous une liste de problèmes et de symptômes fréquents à la suite d'un épisode de vie stressant. Veuillez lire chaque problème avec soin puis veuillez entourer un chiffre à droite pour indiquer à quel point vous avez été perturbé par ce problème dans le mois précédent.</p> <p>L'événement stressant que vous avez vécu était (décrivez-le en une phrase) : _____</p> <p>Date de l'événement : ____/____/____</p>	<p><i>The event you experienced was (<u>event</u>) on (<u>date</u>).</i></p> <p><i>Below is a list of problems and complaints that people sometimes have in response to stressful life experiences. Please read each one carefully, then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.</i></p>	Pas du tout/Not at all	Un peu/A little bit	Parfois/Moderately	Souvent/Quite a bit	Très souvent/Extremely
Être perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	<i>Repeated, disturbing memories, thoughts, or images of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Être perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	<i>Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	<i>Suddenly acting or feeling as if the stressful experience were happening again (as if you were reliving it)?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	<i>Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Avoir des réactions physiques, par exemple battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant.	<i>Having physical reactions (e.g., heart pounding, trouble breathing, sweating) when something reminded you of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Éviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	<i>Avoiding thinking about or talking about the stressful experience or avoiding having feelings related to it?</i>	1	2	3	4	5
Éviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	<i>Avoiding activities or situations because they reminded you of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	<i>Trouble remembering important parts of the stressful experience?</i>	1	2	3	4	5
Perte d'intérêt dans des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	<i>Loss of interest in activities that you used to enjoy?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	<i>Feeling distant or cut off from other people?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou être incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	<i>Feeling emotionally numb or being unable to have loving feelings for those close to you?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir comme si votre avenir était en quelque sorte raccourci.	<i>Feeling as if your future will somehow be cut short?</i>	1	2	3	4	5
Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	<i>Trouble falling or staying asleep?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	<i>Feeling irritable or having angry outbursts?</i>	1	2	3	4	5
Avoir des difficultés à vous concentrer.	<i>Having difficulty concentrating?</i>	1	2	3	4	5
Être en état de super-alarme, sur la défensive, ou sur vos gardes.	<i>Being "super-alert" or watchful or on guard?</i>	1	2	3	4	5
Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement	<i>Feeling jumpy or easily startled?</i>	1	2	3	4	5

Sources : Yao, S. N., Cottraux, J., Note, I., De Mey-Guillard, C., Mollard, E. et Ventureyra, V. (2003). Évaluation des états de stress post-traumatique : validation d'une échelle, la PCLS. *L'Encéphale*, 29(3), 232-238.

Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J. et Keane, T. (1994). *PCL-S*. Washington : National Center for PTSD. Repéré à <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/documents/APCLS.pdf>

Questionnaire 7 Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5)

<p>Voici une liste de problèmes que les gens éprouvent parfois suite à une expérience vraiment stressante. Veuillez lire chaque énoncé attentivement et encrer le chiffre à droite pour indiquer dans quelle mesure ce problème vous a affecté au cours du dernier mois.</p> <p>Au cours du dernier mois, dans quelle mesure avez-vous été affecté par :</p>	<p>Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.</p> <p><i>In the past month, how much were you bothered by:</i></p>	Pas du tout/Not at all	Un peu/A little bit	Moyennement/Moderately	Souvent/Quite a bit	Extrêmement/Extremely
Des souvenirs répétés, pénibles et involontaires de l'expérience stressante.	<i>Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?</i>	0	1	2	3	4
Des rêves répétés et pénibles de l'expérience stressante	<i>Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?</i>	0	1	2	3	4
Se sentir soudainement comme si l'expérience stressante recommençait (comme si vous la vivez de nouveau) ?	<i>Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?</i>	0	1	2	3	4
Être bouleversé lorsque quelque chose vous rappelle de l'expérience ?	<i>Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?</i>	0	1	2	3	4
Réagir physiquement lorsque quelque chose vous rappelle l'expérience stressante (p. ex. avoir le cœur qui bat très fort, du mal à respirer, ou avoir des sueurs) ?	<i>Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?</i>	0	1	2	3	4
Éviter souvenirs, pensées, ou sentiments en lien avec l'expérience stressante ?	<i>Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?</i>	0	1	2	3	4
Éviter les personnes et les choses qui vous rappellent l'expérience stressante (p. ex. des gens, de lieux, de conversations, des activités, des objets, ou des situations) ?	<i>Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?</i>	0	1	2	3	4
Avoir du mal à vous rappeler d'éléments importants de l'expérience stressante ?	<i>Trouble remembering important parts of the stressful experience?</i>	0	1	2	3	4
Avoir des croyances négatives sur vous-même, les autres ou sur le monde (p. ex avoir des pensées telles que je suis mauvais, il y a quelque chose qui cloche sérieusement chez moi, nul n'est digne de confiance, le monde est un endroit complètement dangereux) ?	<i>Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?</i>	0	1	2	3	4
Vous blâmer ou blâmer les autres pour la survenue de l'expérience stressante ou ce qui est arrivé par la suite ?	<i>Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?</i>	0	1	2	3	4
Avoir des sentiments négatifs intenses tels que peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte ?	<i>Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?</i>	0	1	2	3	4
Perdre de l'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant ?	<i>Loss of interest in activities that you used to enjoy?</i>	0	1	2	3	4
Vous sentir distant ou coupé des autres ?	<i>Feeling distant or cut off from other people?</i>	0	1	2	3	4
Avoir du mal à éprouver des sentiments positifs (p. ex. être incapable de ressentir la joie ou de l'amour envers vos proches) ?	<i>Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people close to you)?</i>	0	1	2	3	4
Être irritable, avoir des bouffées de colère, ou agir agressivement ?	<i>Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?</i>	0	1	2	3	4
Prendre des risques inconsidérés ou encore avoir des conduites qui pourraient vous mettre en danger ?	<i>Taking too many risks or doing things that could cause you harm?</i>	0	1	2	3	4
Être « super-alerte », vigilant, ou sur vos gardes ?	<i>Being "superalert" or watchful or on guard?</i>	0	1	2	3	4
Sursauter facilement ?	<i>Feeling jumpy or easily startled?</i>	0	1	2	3	4
Avoir du mal à vous concentrer ?	<i>Having difficulty concentrating?</i>	0	1	2	3	4
Avoir du mal à trouver ou garder le sommeil ?	<i>Trouble falling or staying asleep?</i>	0	1	2	3	4

Notes : 1. Il existe 3 versions du PCL-5; celle présentée dans la boîte à outils est la version « sans le critère A ». 2. Le questionnaire français du PCL-5 a été obtenu par courriel de A. Brunet. Pour utiliser la version française du questionnaire, il faut mentionner l'article de Ashbaugh *et al.*, 2016.

Sources : U.S. Department of Veterans Affairs. (2017). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). To Obtain Scale. Repéré à <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W. et Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the english and french versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). *Plos One*, 11(10), e0161645-e0161645.

6.3.4 DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Questionnaire 8 *Kessler Psychological Distress Scale – 6 items (K6)*

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti :	<i>During the past month, about how often did you feel:</i>	Tout le temps/ <i>All of the time</i>	La plupart du temps/ <i>Most of the time</i>	Parfois/ <i>Some of the time</i>	Rarement/ <i>A little of the time</i>	Jamais/ <i>None of the time</i>
nerveux?	<i>nervous?</i>	4	3	2	1	0
désespéré?	<i>hopeless?</i>	4	3	2	1	0
agité ou ne tenant pas en place?	<i>restless or fidgety?</i>	4	3	2	1	0
si déprimé que plus rien ne pouvait vous faire sourire?	<i>so depressed that nothing could cheer you up?</i>	4	3	2	1	0
que tout était un effort?	<i>that everything was an effort?</i>	4	3	2	1	0
bon à rien?	<i>worthless?</i>	4	3	2	1	0

Notes : 1. Les questionnaires sont disponibles sur le site Web suivant : https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php. Toutefois, ce sont ceux utilisés par Statistique Canada qui ont été reproduits ici afin de faciliter les comparaisons entre les études canadiennes. Toutefois, pour utiliser les questionnaires, il faut mentionner la source (Kessler *et al.*, 2003). 2. Pour consulter les versions anglophone et francophone du K6 selon Statistique Canada, voir l'ESCC 2013 dans la section « Détresse (DIS) » (en français) et « *Distress (DIS)* » (en anglais) (Statistique Canada, 2015). À noter que Statistique Canada utilise le questionnaire K10. Ici, ce ne sont que les énoncés du K6 qui sont présentés. 3. Le pointage attribué diffère entre les études; parfois, l'échelle est de 0 (jamais) à 4 (tout le temps), et parfois elle est de 5 (jamais) à 1 (tout le temps). Dans la [Fiche 11](#), il est mentionné que le seuil de 13 indique la probabilité d'une maladie mentale grave. Pour utiliser ce seuil, il faut utiliser l'échelle de 0 à 4, comme présenté dans le questionnaire 8.

Sources : Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., ... Zaslavsky, A. M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 60(2), 184-189. Repéré à <https://pdfs.semanticscholar.org/7101/40b8f5db8fd0701a9b21414fab442f59a617.pdf>

Statistique Canada. (2015a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – 2013. Extrait du module « Détresse (DIS) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=152567

Statistique Canada. (2015b). Canadian Community Health Survey (CCHS) – 2013. Extrait du module « Distress (DIS) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=152567

6.3.5 IMPACT IMMÉDIAT DU TRAUMA

Questionnaire 9 *Peritraumatic Distress Inventory (PDI)*

Veuillez compléter les énoncés qui suivent, en cochant la case qui correspond le mieux à ce que vous avez ressenti pendant et immédiatement après l'événement qui est à l'origine de votre stress post-traumatique.	<i>Please complete the items below by circling the number that best describes the experiences you have had during the critical incident you have selected and immediately after. If an item does not apply to your experience, please circle « not at all true ».</i>	Pas du tout vrai/Not at all true	Un peu vrai/Slightly true	Plutôt vrai/Somewhat true	Très vrai/Very true	Extrêmement vrai/Extremely true
Je ressentais de l'impuissance.	<i>I felt helpless to do more</i>	0	1	2	3	4
Je ressentais de la tristesse et du chagrin.	<i>I felt sadness and grief</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais frustré(e) et en colère.	<i>I felt frustrated or angry that I could not do more</i>	0	1	2	3	4
J'avais peur pour ma propre sécurité.	<i>I felt afraid for my own safety</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais coupable.	<i>I felt guilt that more was not done</i>	0	1	2	3	4
J'avais honte de mes réactions émotionnelles.	<i>I felt ashamed of my emotional reactions</i>	0	1	2	3	4
J'étais inquiet pour la sécurité des autres.	<i>I felt worried about the safety of others</i>	0	1	2	3	4
J'avais l'impression que j'allais perdre le contrôle de mes émotions.	<i>I had the feeling I was about to lose control of my emotions</i>	0	1	2	3	4
J'avais envie d'uriner et d'aller à la selle.	<i>I had difficulty controlling my bowel and bladder</i>	0	1	2	3	4
J'étais horrifié(e).	<i>I was horrified by what I saw</i>	0	1	2	3	4
J'avais des réactions physiques comme des sueurs, des tremblements et des palpitations.	<i>I had physical reactions like sweating, shaking, and my heart pounding</i>	0	1	2	3	4
Je sentais que je pourrais m'évanouir.	<i>I felt I might pass out</i>	0	1	2	3	4
Je pensais que je pourrais mourir.	<i>I thought I might die</i>	0	1	2	3	4

Note : Les questionnaires français et anglais ont été transmis par A. Brunet. Pour utiliser les questionnaires, il faut mentionner les sources (Jehel *et al.* 2005; Brunet *et al.* 2001).

Sources : Jehel, L., Brunet, A., Paterniti, S. et Guelfi, J. D. (2005). Validation de la version française de l'inventaire de détresse péritraumatique. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(1), 67-71.

Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., Fagan, J., Marmar, C. R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: A proposed measure of PTSD criterion A2. *The American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1480-1485.

Questionnaire 10 Peritraumatic Distress Inventory – Child (PDI-C)

<p>Complète s'il te plaît les phrases qui suivent en cochant la case qui correspond le mieux à ce que tu as ressenti pendant et immédiatement après l'événement qui t'a amené à l'hôpital.</p> <p>Si un énoncé ne s'applique pas à ton expérience de l'événement, alors coche la réponse « Pas du tout vrai ».</p>	<p>Please complete the sentences by checking the boxes corresponding to the best to what you felt during and immediately after the event that took you to the hospital.</p> <p>If the phrase doesn't apply to how you experienced the event, check the box "not true at all".</p>	Pas du tout vrai/Not true at all	Un peu vrai/Slightly true	Plutôt vrai/Somewhat true	Très vrai/Very true	Extrêmement vrai/Extremely true
Je me sentais impuissant(e), dépassé(e)	<i>I felt helpless, overwhelmed</i>	0	1	2	3	4
Je ressentais de la tristesse et du chagrin	<i>I felt sadness and grief</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais frustré(e), insatisfait(e) et en colère	<i>I felt frustrated or angry I could not do more</i>	0	1	2	3	4
J'avais peur pour ma propre sécurité	<i>I felt afraid for my safety</i>	0	1	2	3	4
Je me sentais coupable	<i>I felt guilty</i>	0	1	2	3	4
J'avais honte de mes émotions, ce que je ressentais	<i>I felt guilty of my emotions, of the way I felt</i>	0	1	2	3	4
J'étais inquiet(e) pour la sécurité des autres (mes parents, mes frères et sœurs, mes copains, etc...)	<i>I worried for the safety of others (my parents, Brother(s), sister(s), friends...)</i>	0	1	2	3	4
J'avais l'impression de perdre le contrôle de mes émotions, de ne plus maîtriser ce que je ressentais	<i>I had the feeling I was about to lose control of my emotions, of no longer controlling what I was feeling</i>	0	1	2	3	4
J'avais envie d'uriner (faire pipi), d'aller à la selle (faire caca)	<i>I felt like I needed to urinate (pee), to defecate (poop)</i>	0	1	2	3	4
J'étais horrifié(e), effrayé(e)	<i>I was horrified, frightened</i>	0	1	2	3	4
J'avais des sueurs, des tremblements, le cœur qui battait fort et vite (palpitations)	<i>I sweated, shaked and my heart pounded or raced</i>	0	1	2	3	4
Je sentais que je pouvais m'évanouir	<i>I felt I might pass out</i>	0	1	2	3	4
Je pensais que je pourrais mourir	<i>I thought I might die</i>	0	1	2	3	4

Note : Les questionnaires français et anglais ont été transmis par A. Brunet. Pour utiliser les questionnaires, il faut mentionner la référence (Bui *et al.*, 2011).

Source : Bui, E., Brunet, A., Olliac, B., Very, E., Allenou, C., Raynaud, J.-P., ... Birmes, P. (2011). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire and peritraumatic distress inventory in school-aged victims of road traffic accidents. *European Psychiatry*, 26(2), 108-111.

Questionnaire 11 Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDEQ)

<p>Veillez répondre aux énoncés suivants en entourant le choix de réponse qui décrit le mieux vos expériences et réactions durant (nom de l'événement) et immédiatement après. Si une question ne s'applique pas à votre expérience, entourez « Pas du tout vrai ».</p>	<p>Please complete the items below by circling the choice that best describes your experiences and reactions during the (event) and immediately afterwards. If an items does not apply to your experience, please circle "Not at all true".</p>	<p>Pas du tout vrai/ Not at all true</p>	<p>Un peu vrai/Slightly true</p>	<p>Plutôt vrai/Somewhat true</p>	<p>Très vrais/Very true</p>	<p>Extrêmement vrai/ Extremely true</p>
<p>Il y a eu des moments où j'ai perdu le fil de ce qui se passait – j'étais complètement déconnecté(e) ou je me suis senti comme si je ne faisais pas partie de ce qui se passait.</p>	<p><i>I had moments of losing track of what was going on – I "blanked out" or "spaced out" or in some way felt that I was not part of what was going on.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>Je me suis retrouvé(e) comme en « pilotage automatique » - j'ai réalisé plus tard que je m'étais mis(e) à faire des choses que je n'avais pas activement décidées de faire.</p>	<p><i>I found that I was on « automatic pilot » - I ended up doing things that I later realized I hadn't actively decided to do.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>Ma perception du temps était changée – les choses avaient l'air de se dérouler au ralenti.</p>	<p><i>My sense of time changed – things seemed to be happening in slow motion.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>Ce qui se passait me semblait irréel, comme si j'étais dans un rêve, ou en regardant un film, ou en train de jouer un rôle.</p>	<p><i>What was happening seemed unreal to me, like I was in a dream or watching a movie or play.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>C'est comme si j'étais le ou la spectateur(trice) de ce qui m'arrivait, comme si je flottais au-dessus de la scène et l'observait de l'extérieur</p>	<p><i>I felt as though I were a spectator watching what was happening to me, as if I were floating above the scene or observing it as an outsider.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>Il y a eu des moments où la perception que j'avais de mon corps était déformée ou modifiée. Je me sentais déconnecté(e) de mon propre corps, ou bien il me semblait plus grand ou plus petit que d'habitude</p>	<p><i>There were moments when my sense of my own body seemed distorted or changed. I felt disconnected from my own body, or that it was unusually large or small.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>J'avais l'impression que les choses qui arrivaient aux autres m'arrivaient à moi aussi – comme par exemple être en danger alors que je ne l'étais pas.</p>	<p><i>I felt as though things that were actually happening to others were happening to me – like I was being trapped when I really wasn't.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>J'ai été surpris(e) de constater après coup que plusieurs choses s'étaient produites sans que je m'en rende compte, des choses que j'aurais habituellement remarquées.</p>	<p><i>I was surprised to find out afterward that a lot of things had happened at the time that I was not aware of, especially things I ordinarily would have noticed.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>J'étais confus(e); c'est-à-dire que par moment j'avais de la difficulté à comprendre ce qui se passait vraiment.</p>	<p><i>I felt confused; that is, there were moments when I had difficulty making sense of what was happening.</i></p>	1	2	3	4	5
<p>J'étais désorienté(e); c'est-à-dire que par moment j'étais incertain(e) de l'endroit où je me trouvais, ou de l'heure qu'il était.</p>	<p><i>I felt disoriented, that is, there were moments when I felt uncertain about where I was or what time it was.</i></p>	1	2	3	4	5

Note : Le questionnaire français a été transmis par A. Brunet. Pour utiliser le questionnaire, il faut mentionner la référence (Birmes *et al.*, 2005).

Sources : Marmar, C. R., Metzler, T. J., Otte, C. (2004). Chapter 6. The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. Dans J. P. Wilson et T. M. Keane (dir.). *Assessing psychological trauma and PTSD* (2^e éd.). New York : The Guilford press.

Birmes, P., Brunet, A., Benoit, M., Defer, S., Hatton, L., Sztulman, H. et Schmitt, L. (2005). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. *European Psychiatry*, 20(2), 145-151.

6.3.6 BIEN-ÊTRE

Questionnaire 12 *World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)*

<p>Veillez indiquer, pour chacune des cinq affirmations, laquelle se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des deux dernières semaines. Notez que le chiffre est proportionnel au bien-être.</p> <p><i>Exemple : si vous vous êtes senti(e) bien et de bonne humeur plus de la moitié du temps au cours des deux dernières semaines, cochez la case 3.</i></p> <p>Au cours des deux dernières semaines</p>	<p><i>Please indicate for each of the five statements which is closest to how you have been feeling over the last two weeks. Notice that higher numbers mean better well-being.</i></p> <p><i>Example: If you have felt cheerful and in good spirits more than half of the time during the last two weeks, put a tick in the box with the number 3 in the upper right corner.</i></p> <p>Over the last two weeks</p>	Tout le temps/All of the time	La plupart du temps/Most of the time	Plus d'ela moitié du temps/ More than half of the time	Moins de la moitié du temps/ Less than half of the time	De temps en temps/Some of the time	Jamais/At no time
Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur	<i>I have felt cheerful and in good spirits</i>	5	4	3	2	1	0
Je me suis senti(e) calme et tranquille	<i>I have felt calm and relaxed</i>	5	4	3	2	1	0
Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(se)	<i>I have felt active and vigorous</i>	5	4	3	2	1	0
Je me suis réveillé(e) en me sentant frais(che) et dispos(e)	<i>I woke up feeling fresh and rested</i>	5	4	3	2	1	0
Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes	<i>My daily life has been filled with things that interest me</i>	5	4	3	2	1	0

Sources: WHO Collaborating Centre in Mental Health. (1999). *Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS*. Danemark.Repéré à https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdfWHO Collaborating Centre in Mental Health. (1998). *WHO (Five) Well-Being Index (1998 version)*. Danemark. Repéréà https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_English.pdf

Questionnaire 13 Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti/avez-vous senti...*	<i>The following questions are about how you have been feeling during the past month. Place a check mark in the box that best represents how often you have experienced or felt the following:</i> <i>During the past month, how often did you feel ...</i>	Jamais/Never	Une fois ou deux/Once or twice	Environ 1 fois par semaine/ About once a week	Environ 2 ou 3 fois par semaine/ About 2 or 3 times a week	Presque tous les jours/ Almost every day	Tous les jours/Every day
heureux(se)?	<i>happy</i>	0	1	2	3	4	5
intéressé(e) par la vie?	<i>interested in life</i>	0	1	2	3	4	5
satisfait(e) à l'égard de votre vie?	<i>satisfied with life</i>	0	1	2	3	4	5
que vous aviez quelque chose d'important à apporter à la société?	<i>that you had something important to contribute to society</i>	0	1	2	3	4	5
que vous aviez un sentiment d'appartenance à une collectivité (comme un groupe social, votre quartier, votre ville, votre école)?	<i>that you belonged to a community (like a social group, or your neighborhood)**</i>	0	1	2	3	4	5
que notre société devient un meilleur endroit pour les gens comme vous?***	<i>that our society is a good place, or is becoming a better place, for all people</i>	0	1	2	3	4	5
que les gens sont fondamentalement bons?	<i>that people are basically good</i>	0	1	2	3	4	5
que le fonctionnement de la société a du sens pour vous?	<i>that the way our society works makes sense to you</i>	0	1	2	3	4	5
que vous aimiez la plupart des facettes de votre personnalité?	<i>that you liked most parts of your personality</i>	0	1	2	3	4	5
que vous étiez bon(ne) pour gérer les responsabilités de votre quotidien?	<i>good at managing the responsibilities of your daily life</i>	0	1	2	3	4	5
que vous aviez des relations chaleureuses et fondées sur la confiance avec d'autres personnes?	<i>that you had warm and trusting relationships with others</i>	0	1	2	3	4	5
que vous viviez des expériences qui vous poussent à grandir et à devenir une meilleure personne?	<i>that you had experiences that challenged you to grow and become a better person</i>	0	1	2	3	4	5
capable de penser ou d'exprimer vos propres idées et opinions?	<i>confident to think or express your own ideas and opinions</i>	0	1	2	3	4	5
que votre vie a un but ou une signification?	<i>that your life has a sense of direction or meaning to it</i>	0	1	2	3	4	5

* Les items 1 à 3 représentent la santé mentale émotionnelle (hédonique); les items 4 à 14 représentent le fonctionnement positif.

** Pour les adolescents (12 à 18 ans), l'item 5 est formulé de cette façon : "That you belonged to a community (like a social group, your school, or your neighborhood)".

*** Pour l'item 6, les auteurs de l'instrument proposent d'utiliser dorénavant le libellé suivant : « la société devient un meilleur endroit pour tout le monde ». Toutefois, dans l'ESCC, c'est encore la première version de cet item qui est utilisée, soit celle présentée dans ce tableau.

Sources : Gilmour, H. (2014). Santé mentale positive et maladie mentale. Annexe. *Rapports sur la santé – Statistique Canada*, 25(9), 3-10. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=eVG1L53h>

Keyes, C. L. (2009). *Brief Description of the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)*. Repéré à <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>

6.3.7 FONCTIONNEMENT ET INCAPACITÉ

Questionnaire 14 *World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*

<p>Ce questionnaire se rapporte aux difficultés causés par votre état de santé. Par état de santé, je veux dire une maladie ou un malaise, ou tout autre problème de santé qui peut être de courte durée ou chronique, une blessure, des problèmes mentaux ou émotionnels et des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues. Réfléchissez à la période des 30 derniers jours et répondez aux questions en pensant aux difficultés que vous avez eues en effectuant les activités suivantes. Pour chaque question, merci de ne donner qu'une seule réponse.</p> <p>Durant les 30 derniers jours, combien de difficultés avez-vous eues pour :</p>	<p><i>This questionnaire asks about difficulties due to health conditions. Health conditions include diseases or illnesses, other health problems that may be short or long lasting, injuries, mental or emotional problems, and problems with alcohol or drugs. Think back over the past 30 days and answer these questions, thinking about how much difficulty you had doing the following activities. For each question, please circle only one response.</i></p> <p><i>In the past 30 days, how much difficulty did you have in:</i></p>	Aucune/None	Légère/Mild	Modérée/Moderate	Sévère/Severe	Extrême, ne peut pas faire/ Extreme or cannot do
Être debout pour de longues périodes comme 30 min?	Standing for long periods such as 30 minutes ?	0	1	2	3	4
Vous occuper de vos responsabilités ménagères?	Taking care of your household responsibilities ?	0	1	2	3	4
Apprendre une nouvelle tâche ou par ex. découvrir un nouveau lieu?	Learning a new task , for example, learning how to get to a new place?	0	1	2	3	4
À quel point est-ce un problème de vous engager dans des activités communautaires (par ex. fêtes, activité religieuse ou autre) de la même façon que les autres?	How much of a problem did you have joining in community activities (for example, festivities, religious or other activities) in the same way as anyone else can?	0	1	2	3	4
À quel point avez-vous été émotionnellement affecté(e) par votre état de santé?	How much have you been emotionally affected by your health problems?	0	1	2	3	4
Vous concentrer sur une tâche pendant dix minutes ?	Concentrating on doing something for ten minutes ?	0	1	2	3	4
Marcher une longue distance comme 1 kilomètre?	Walking a long distance such as a kilometre [or equivalent]?	0	1	2	3	4
Laver votre corps tout entier	Washing your whole body ?	0	1	2	3	4
Vous habiller?	Getting dressed ?	0	1	2	3	4
Avoir à faire à des personnes que vous ne connaissez pas?	Dealing with people you do not know ?	0	1	2	3	4
Entretenir une relation d'amitié ?	Maintaining a friendship ?	0	1	2	3	4
Faire votre travail/vos activités scolaires quotidien(nes)?	Your day-to-day work ?	0	1	2	3	4
Trois questions optionnelles permettant de mesurer l'étendue du fardeau du dysfonctionnement.						
Au total, durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous eu ces difficultés? Noter le nombre de jours _____	Overall, in the past 30 days, how many days were these difficulties present? Record number of days _____					
Durant les 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été incapable d'effectuer vos activités habituelles ou travail du fait de votre état de santé? Noter le nombre de jours _____	In the past 30 days, for how many days were you totally unable to carry out your usual activities or work because of any health condition? Record number of days _____					
Durant les 30 derniers jours, sans compter les jours où vous étiez totalement incapable, pendant combien de temps avez-vous diminué ou réduit vos activités habituelles ou votre travail du fait de votre état de santé? Noter le nombre de jours _____	In the past 30 days, not counting the days that you were totally unable, for how many days did you cut back or reduce your usual activities or work because of any health condition? Record number of days _____					

Note : Les questionnaires sont disponibles sur le site Web suivant en plusieurs langues :

http://www.who.int/classifications/icf/form_whodas_downloads/en/.

Dans ce tableau, ce sont les versions « self-administered » à 12 items qui sont présentées pour les versions en anglais et en français.

Sources : Organisation mondiale de la Santé. (s.d.-a). *WHODAS 2.0. Version 12-item auto-administrée*. Repéré à

http://apps.who.int/datacol/answer_upload.asp?survey_id=574&view_id=580&question_id=11014&answer_id=15915&respondent_id=135961

Organisation mondiale de la Santé. (s.d.-b). *WHODAS 2.0. 12-item version, self-administered*. Repéré à

http://apps.who.int/datacol/answer_upload.asp?survey_id=574&view_id=580&question_id=11014&answer_id=15915&respondent_id=135921

Questionnaire 15 Questionnaire de fonctionnement social (QFS)

Ce questionnaire évalue votre fonctionnement social général au cours des deux dernières semaines. Lisez attentivement chacune des questions ci-après puis cochez la réponse appropriée. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.	
I Activités	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous accompli l'une ou l'autre de ces activités (activités professionnelles, études, activités en atelier protégé ou dans une structure de soins, activités bénévoles, recherche d'emploi...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) de la manière dont vous avez accompli ces activités au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
II Tâches de la vie quotidienne	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous réalisé l'une ou l'autre de ces tâches (ménage, achats, cuisine, éducation des enfants...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) de la manière dont vous avez réalisé ces tâches au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
III Loisirs	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous consacré du temps à vos loisirs (sport, activités artistiques ou culturelles, lecture, séance de cinéma...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) des loisirs que vous avez eus au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
IV Relations familiales et de couple	
<p>Durant ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu des relations avec des membres de votre famille parents, conjoint ou concubin, enfants, fratrie, cousins...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) des relations que vous avez eues avec ces membres de votre famille au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
V Relations extrafamiliales	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu des relations avec des personnes de votre entourage extrafamilial (amis, voisins, partenaires sexuels occasionnels...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) des relations que vous avez eues avec ces personnes de votre entourage extrafamilial au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>

Questionnaire 15 Questionnaire de fonctionnement social (QFS) (suite)

VI Gestion financière et administrative	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous veillé à votre gestion financière et administrative (paiements, versements, classement...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) de la manière dont vous avez veillé à votre gestion financière et administrative au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
VII Santé générale	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous pris soin de votre santé générale (hygiène et présentation corporelle, alimentation, soins médicaux et dentaires de base...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous avez pris soin de votre santé générale au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>
VIII Vie collective et informations	
<p>Au cours de ces 2 dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous tenu informé(e) et/ou avez-vous participé à la vie collective (participation à la vie politique, associative, culturelle de votre milieu de vie et information au sujet des actualités régionales et mondiales...)?</p> <p><input type="checkbox"/> Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins deux fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Au moins une fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois tous les 15 jours</p> <p><input type="checkbox"/> Jamais</p>	<p>Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous vous êtes tenu informé(e) et/ou avez participé à la vie collective au cours des 2 dernières semaines?</p> <p><input type="checkbox"/> Très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyennement satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Plutôt insatisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Très insatisfait(e)</p>

Source : Zanello, A., Rouget, B. W., Gex-Fabry, M., Maercker, A. et Guimon, J. (2006). Validation du Questionnaire de fonctionnement social (QFS), un autoquestionnaire mesurant la fréquence et la satisfaction des comportements sociaux d'une population adulte psychiatrique. *L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 32(1), 45-59.

Questionnaire 16 Activités de la vie quotidienne (ADL, dans l'ESCC)

<p>Les prochaines questions portent sur les activités communes de tous les jours. Il est possible que les questions ne s'appliquent pas à vous, mais il est nécessaire de poser les mêmes questions à tout le monde.</p> <p>À cause d'un état physique, un état mental ou un problème de santé, avez-vous besoin de la difficulté :</p>	<p><i>The next few questions are about common daily activities. These questions may not apply to you, but we need to ask the same questions of everyone.</i></p> <p><i>Because of any physical condition, mental condition or health problem, do you have any difficulty:</i></p>	<p>Non, vous n'avez pas de difficulté/ No, you have no difficulty</p>	<p>Oui, vous avez de la difficulté, mais vous n'avez pas besoin de l'aide d'une autre personne/Yes, you have difficulty, but do not require help of others</p>	<p>Oui, vous avez de la difficulté, mais vous pouvez le faire avec l'aide d'une autre personne/Yes, you have difficulty, but can do it with the help of others</p>	<p>Vous êtes absolument incapable de le faire/[You] cannot do it at all</p>
pour préparer les repas?	<i>with preparing meals?</i>				
à faire des commissions comme l'épicerie?	<i>with running errands such as shopping for groceries?</i>				
pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?	<i>with doing everyday housework?</i>				
pour vos soins personnels comme vous laver, vous habiller, manger ou prendre des médicaments?	<i>with personal care such as bathing, dressing, eating or taking medication?</i>				
pour vous déplacer dans la maison?	<i>with moving about inside the house?</i>				
pour vous occuper de vos finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures?	<i>with looking after your personal finances such as making bank transactions or paying bills?</i>				

Note : Aucun pointage n'est nécessaire pour cet instrument.

Sources : Statistique Canada. (2017a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – 2017. Extrait du module « Activités de la vie quotidienne (ADL) ». Repéré à

http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=507367

Statistique Canada. (2017b). Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2017. Extrait du module « Activities of daily living (ADL) ». Repéré à

http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=En&Item_Id=507367

Questionnaire 17 Limitation des activités (RAC, dans l'ESCC)

<p>Les questions suivantes portent sur toutes limitations actuelles dans vos activités quotidiennes causées par un état ou un problème de santé de longue durée. Pour ces questions, on entend par « problème de santé de longue durée » un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus.</p>	<p><i>The next few questions deal with any current limitations in your daily activities caused by a long-term health condition or problem. In these questions, a "long-term condition" refers to a condition that is expected to last or has already lasted 6 months or more.</i></p>
<p>Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?</p> <p>1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Jamais</p>	<p><i>Do you have any difficulty hearing, seeing, communicating, walking, climbing stairs, bending, learning or doing any similar activities?</i></p> <p>1 : Sometimes 2 : Often 3 : Never</p>
<p>Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé de longue durée réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ à la maison <p>1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Jamais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ à l'école? <p>1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Jamais 4 : Ne fréquente pas l'école</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ au travail? <p>1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Jamais 4 : N'a pas d'emploi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans d'autres activités, par exemple dans les déplacements ou les loisirs? <p>1 : Parfois 2 : Souvent 3 : Jamais</p>	<p><i>Does a long-term physical condition or mental condition or health problem, reduce the amount or the kind of activity you can do:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... at home? <p>1 : Sometimes 2 : Often 3 : Never</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... at school? <p>1 : Sometimes 2 : Often 3 : Never 4 : Does not attend school</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... at work? <p>1 : Sometimes 2 : Often 3 : Never 4 : Does not work at a job</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ... in other activities, for example, transportation or leisure? <p>1 : Sometimes 2 : Often 3 : Never</p>
<p>Vous avez mentionné que vous avez de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables.</p> <p>Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause du problème de santé?</p> <p>01 : Accident à la maison 02 : Accident causé par un véhicule motorisé 03 : Accident au travail 04 : Autre genre d'accident 05 : Présent dès la naissance ou héréditaire 06 : Conditions de travail 07 : Maladie ou mal 08 : Le vieillissement 09 : Problème ou état de santé mentale ou émotionnelle 10 : Consommation d'alcool ou de drogues 11 : Autre – Précisez</p>	<p><i>You reported that you have difficulty hearing, seeing, communicating, walking, climbing stairs, bending, learning or doing any similar activities.</i></p> <p><i>Which one of the following is the best description of the cause of this condition?</i></p> <p>01: Accident at home 02: Motor vehicle accident 03: Accident at work 04: Other type of accident 05: Existed from birth or genetic 06: Work conditions 07: Disease or illness 08: Ageing 09: Emotional or mental health problem or condition 10: Use of alcohol or drugs 11: Other - Specify</p>

Sources : Statistique Canada. (2016a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2014. Extrait du

module « Limitations des activités (RAC) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&lang=en&Item_Id=214314

Statistique Canada. (2016b). Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2014. Extrait du module « Restriction of activities (RAC) ». Repéré à

http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&lang=en&Item_Id=214314

6.3.8 SOUTIEN SOCIAL

Questionnaire 18 *Social Provisions Scale – 10 items (SPS-10)*

Les questions qui suivent portent sur vos relations habituelles avec vos amis, les membres de votre famille, vos collègues de travail, les membres de votre communauté ou toute autre personne. Indiquez dans quelle mesure chaque énoncé décrit vos relations avec les autres.	<i>The next questions are about your current relationships with friends, family members, co-workers, community members, and so on. Please indicate to what extent each statement describes your current relationships with other people.</i>	Tout à fait d'accord/ Strongly agree	D'accord/Agree	En désaccord/Disagree	Tout à fait en désaccord/ Strongly disagree
Il y a des personnes sur qui je peux compter pour m'aider en cas de réel besoin.	<i>There are people I can depend on to help me if I really need it.</i>	1	2	3	4
Il y a des personnes qui prennent plaisir aux mêmes activités sociales que moi.	<i>There are people who enjoy the same social activities I do.</i>	1	2	3	4
J'ai des personnes proches de moi qui me procurent un sentiment de sécurité affective et de bien-être.	<i>I have close relationships that provide me with a sense of emotional security and well-being.</i>	1	2	3	4
Il y a quelqu'un avec qui je pourrais discuter de décisions importantes qui concernent ma vie.	<i>There is someone I could talk to about important decisions in my life.</i>	1	2	3	4
J'ai des relations où ma compétence et mon savoir-faire sont reconnus.	<i>I have relationships where my competence and skill are recognized.</i>	1	2	3	4
Il y a une personne fiable à qui je pourrais faire appel pour me conseiller si j'avais des problèmes.	<i>There is a trustworthy person I could turn to for advice if I were having problems.</i>	1	2	3	4
J'ai l'impression de faire partie d'un groupe de personnes qui partagent mes attitudes et mes croyances.	<i>I feel part of a group of people who share my attitudes and beliefs.</i>	1	2	3	4
Je ressens un lien affectif fort avec au moins une autre personne.	<i>I feel a strong emotional bond with at least one other person.</i>	1	2	3	4
Il y a des gens qui admirent mes talents et habileté.	<i>There are people who admire my talents and abilities.</i>	1	2	3	4
Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.	<i>There are people I can count on in an emergency.</i>	1	2	3	4

* Le questionnaire inclus dans la boîte à outils est celui utilisé dans l'ESCC – Santé mentale 2012. Le libellé de la question de l'item 5 ainsi que les choix de réponses sont légèrement différents de la version de Caron (2013).

Sources : Statistique Canada. (2015a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Santé mentale. Extrait du module « Échelle de provisions sociales à 10 items (SPS) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&lang=fr&Item_Id=119788#qb120290
Statistique Canada. (2015b). Canadian Community Health Survey (CCHS) – Mental Health. Extrait du module « Social Provisions Scale 10 items (SPS) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&lang=fr&Item_Id=119788#qb120290

6.3.9 CONSOMMATION D'ALCOOL

Questionnaire 19 *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*

<p>Ce questionnaire permet d'évaluer par vous-même votre consommation d'alcool. Merci de le remplir en cochant une réponse par question. Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question.</p>	<p><i>Please circle the answer that is correct for you.</i></p>
<p>À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool?</p> <p>(0) Jamais (1) 1 fois par mois ou moins (2) 2 à 4 fois par mois (3) 2 à 3 fois par semaine (4) 3 fois ou plus par semaine</p>	<p><i>How often do you have a drink containing alcohol?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Monthly or less</i> (2) <i>Two to four times a month</i> (3) <i>Two to three times a week</i> (4) <i>Four or more times a week</i></p>
<p>Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?</p> <p>(0) Un ou deux (1) Trois ou quatre (2) Cinq ou six (3) Sept ou neuf (4) Dix ou plus</p>	<p><i>How many drinks containing alcohol do you have on a typical day when you are drinking?</i></p> <p>(0) <i>1 or 2</i> (1) <i>3 or 4</i> (2) <i>5 or 6</i> (3) <i>7 to 9</i> (4) <i>10 or more</i></p>
<p>Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often do you have six or more drinks on one occasion?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>
<p>Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often during the last year have you found that you were not able to stop drinking once you had started?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>
<p>Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often during the last year have you failed to do what was normally expected from you because of drinking?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>
<p>Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often during the last year have you needed a first drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>
<p>Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often during the last year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>

Questionnaire 19 *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (suite)*

<p>Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?</p> <p>(0) Jamais (1) Moins d'une fois par mois (2) Une fois par mois (3) Une fois par semaine (4) Chaque jour ou presque</p>	<p><i>How often during the last year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?</i></p> <p>(0) <i>Never</i> (1) <i>Less than monthly</i> (2) <i>Monthly</i> (3) <i>Weekly</i> (4) <i>Daily or almost daily</i></p>
<p>Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?</p> <p>(0) Non (2) Oui, mais pas dans les douze derniers mois (4) Oui, au cours des douze derniers mois</p>	<p><i>Have you or someone else been injured as a result of your drinking?</i></p> <p>(0) <i>No</i> (2) <i>Yes, but not in the last year</i> (4) <i>Yes, during the last year</i></p>
<p>Est-ce qu'un proche, un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?</p> <p>(0) Non (2) Oui, mais pas dans les douze derniers mois (4) Oui, au cours des douze derniers mois</p>	<p><i>Has a relative or friend, or a doctor or other health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down?</i></p> <p>(0) <i>No</i> (2) <i>Yes, but not in the last year</i> (4) <i>Yes, during the last year</i></p>

Note : Il est possible de télécharger le questionnaire AUDIT en plusieurs langues au <http://auditscreen.org/>. Toutefois, ce sont les versions de Gache *et al.* (2005) et de Saunders *et al.* (1993) qui sont présentées dans le tableau, auxquelles ont été ajoutées les pondérations provenant du site mentionné précédemment.

Sources : Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoui, S., Wenger, O. et Daepfen, J. B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcohol Clin Exp Res*, 29(11), 2001-2007.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. et Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*, 88(6), 791-804.

Questionnaire 20 CAGE Questionnaire

		Oui/Yes	Non/No
Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées?	<i>In the last three months, have you felt you should cut down on your drinking?*</i>	1	0
Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation?	<i>Have people annoyed you by criticizing your drinking?</i>	1	0
Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?	<i>Have you ever felt bad or guilty about your drinking?</i>	1	0
Avez-vous déjà eu besoin d' alcool dès le matin pour vous sentir en forme?	<i>Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or to get rid of a hangover (eye-opener)?</i>	1	0

* Cette question a été actualisée depuis la version de 1984 (“*Have you ever felt you ought to cut down on your drinking?*”).

Notes : 1. Le questionnaire CAGE est parfois appelé le questionnaire DETA en français. 2. Certains auteurs recommandent de préalablement demander si le répondant consomme de l'alcool avant d'administrer le questionnaire CAGE.

Sources : Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J. L. et Préau, M. (2005). Module VI – Outils psychométriques. Dans P. Verger *et al.* (dir.). *Démarches épidémiologiques après une catastrophe : anticiper les catastrophes : enjeux de santé publique, connaissances, outils et méthodes* (p. 66-67). Paris : La documentation française. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf
Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE Questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252(14), 1905-1907.

Questionnaire 21 Consommation d'alcool et de drogues

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Depuis [l'événement], avez-vous modifié votre consommation d'alcool?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pas d'alcool ▪ en augmentation ▪ en diminution ▪ identique <p>Autres choix de réponses possibles (recommandées par le comité d'experts) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ (re)commencé à en consommer ▪ augmenté votre consommation ▪ diminué votre consommation ▪ arrêté ▪ eu une consommation stable ▪ jamais commencé 	Non disponible.
<p>Source : Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J. L. et Préau, M. (2005). Module VI – Outils psychométriques. Dans P. Verger <i>et al.</i> (dir.). <i>Démarches épidémiologiques après une catastrophe : anticiper les catastrophes : enjeux de santé publique, connaissances, outils et méthodes</i> (question 10, p. 65). Paris : La documentation française. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf</p>	
<p>J'aimerais maintenant poser des questions sur [votre/la] consommation d'alcool. Lorsqu'on parle d'un « verre », on entend par là :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une bouteille ou une canette de bière, de cidre ou de « cooler » à 5%, ou un petit verre de bière en fût; - un verre de vin à 12 %; - un verre ou un cocktail contenant 1 once de spiritueux à 40 % d'alcool. 	<p>Now, some questions about your alcohol consumption. A 'drink' refers to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a bottle or small can of beer, cider or cooler with 5% alcohol content, or a small draft; - a glass of wine with 12% alcohol content; - a glass or cocktail containing 1 oz. of a spirit with 40% alcohol content.
<p>Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris un verre d'alcool?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>Have you ever had a drink in your lifetime?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you had a drink of beer, wine, liquor or any other alcoholic beverage?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?</p> <p>1 : Moins d'une fois par mois 2 : Une fois par mois 3 : 2 à 3 fois par mois 4 : Une fois par semaine 5 : 2 à 3 fois par semaine 6 : 4 à 6 fois par semaine 7 : Tous les jours</p>	<p><i>During the past 12 months, how often did you drink alcoholic beverages?</i></p> <p>1: Less than once a month 2: Once a month 3: 2 to 3 times a month 4: Once a week 5: 2 to 3 times a week 6: 4 to 6 times a week 7: Every day</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu [5/4] verres d'alcool ou plus à une même occasion?*</p> <p>1 : Jamais 2 : Moins d'une fois par mois 3 : Une fois par mois 4 : 2 à 3 fois par mois 5 : Une fois par semaine 6 : Plus d'une fois par semaine</p>	<p><i>How often in the past 12 months have you had [5/4] or more drinks on one occasion?*</i></p> <p>1: Never 2: Less than once a month 3: Once a month 4: 2 to 3 times a month 5: Once a week 6: More than once a week</p>
<p>Au cours de la semaine dernière, est-ce que vous avez bu de la bière, du vin, un spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>Thinking back over the past week, did you have a drink of beer, wine, liquor or any other alcoholic beverage?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>

Questionnaire 21 Consommation d'alcool et de drogues (suite)

Questions (français)	Questions (anglais)
En commençant hier, c'est-à-dire [dimanche/lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi/samedi], combien de verres avez-vous bu? ____	<i>Starting with yesterday, that is [Sunday/Monday/Tuesday/Wednesday/Thursday/Friday/Saturday], how many drinks did you have? ____</i>
Combien de verres avez-vous bu : [samedi/dimanche/lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi]? ____	<i>How many drinks did you have: on [Saturday/Sunday/Monday/Tuesday/Wednesday/Thursday/Friday]? ____</i>
(demander la même question pour les 5 autres jours de la semaine)	<i>(ask the same question for the other 5 days of the week)</i>
<p>* 5 consommations pour les hommes; 4 consommations pour les femmes.</p> <p>Sources : Statistique Canada. (2017a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes -2017. Extrait des module « Consommation d'alcool (ALC) » et « Consommation d'alcool au cours de la dernière semaine (ALW) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=507367</p> <p>Statistique Canada. (2017b). Canadian Community Health Survey (CCHS)-2017. Extrait du module "Alcohol use (ALC)" et "Alcohol use during past week (ALW)". Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=En&Item_Id=507367</p>	

6.3.10 CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Questionnaire 22 Consommation de médicaments

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour dormir?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ non, jamais ▪ oui, moins d'une fois par semaine ▪ oui, plusieurs fois par semaine ▪ oui, tous les jours <p>Si oui, lesquels : (demander de consulter les ordonnances)</p>	Non disponible.
<p>Au cours de ces 4 dernières semaines, avez-vous pris des médicaments pour les nerfs (tranquillisants, antidépresseurs...)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ non, jamais ▪ oui, moins d'une fois par semaine ▪ oui, plusieurs fois par semaine ▪ oui, tous les jours <p>Si oui, lesquels : (demander de consulter les ordonnances)</p>	
<p>Source : Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J. L. et Préau, M. (2005). Module VI – Outils psychométriques. Dans P. Verger <i>et al.</i> (dir.). <i>Démarches épidémiologiques après une catastrophe : anticiper les catastrophes : enjeux de santé publique, connaissances, outils et méthodes</i> (p. 65). Paris : La documentation française. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf</p>	
<p>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre utilisation de médicaments, sur ordonnance ou en vente libre.</p>	<p>Now I'd like to ask a few questions about your use of medication, both prescription and over-the-counter.</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments pour des problèmes reliés à vos émotions, votre santé mentale ou votre consommation d'alcool ou de drogues?</p> <p>1 Oui 2 Non</p>	<p><i>In the past 12 months, did you take any medication to help you with problems with your emotions, mental health or use of alcohol or drugs?</i></p> <p>1 Yes 2 No</p>
<p>Pensez maintenant aux 2 derniers jours, c'est-à-dire hier et avant-hier. Durant ces 2 jours, combien de médicaments différents avez-vous pris pour vos problèmes reliés à vos émotions, votre santé mentale ou votre consommation d'alcool ou de drogues?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ____ (inscrire un nombre entre 0 et 95) 	<p><i>Now, think about the last 2 days, that is, yesterday and the day before yesterday. During those 2 days, how many different medications did you take for problems with your emotions, mental health, or use of alcohol or drugs?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ____ (enter a number between 0 and 95)
<p>Avez-vous une assurance qui couvre entièrement ou en partie le coût de vos médicaments prescrits? Veuillez inclure tout régime d'assurance privée, gouvernemental ou payé par l'employeur.</p> <p>1 Oui 2 Non</p>	<p><i>Do you have insurance that covers all or part of the cost of your prescription medication? Include any private, government or employee-paid insurance plans.</i></p> <p>1 Yes 2 No</p>
<p>Plusieurs personnes utilisent d'autres produits de santé comme les herbes, les minéraux ou des produits homéopathiques pour des problèmes au niveau des émotions, de la consommation d'alcool ou de drogue, de l'énergie, de la concentration, du sommeil ou de la capacité à faire face au stress. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé de tels produits de santé?</p> <p>1 Oui 2 Non</p>	<p><i>Many people use other health products such as herbs, minerals or homeopathic products for problems with emotions, alcohol or drug use, energy, concentration, sleep or ability to deal with stress. In the past 12 months, have you used any of these health products?</i></p> <p>1 Yes 2 No</p>

Questionnaire 22 Consommation de médicaments (suite)

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Sources : Statistique Canada. (2012a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Santé mentale (2012). Extrait du module « Consommation de médicaments (MED) » (p. 163-164). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5105_Q1_V3-fra.pdf</p> <p>Statistique Canada. (2012b). Canadian Community Health Survey (CCHS) – Mental Health. Extrait du module « Medication Use (MED) » (p. 156-157). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5105_Q1_V3-eng.pdf</p>	
<p>La prochaine série de questions est au sujet de différents produits pharmaceutiques. La première série de questions porte sur votre usage d'analgésiques opioïdes. Nous entendons par analgésiques les produits renfermant des opioïdes tels que la codéine ou la morphine, ou d'autres médicaments opioïdes. La plupart de ces produits doivent être prescrits, mais certains produits contenant de la codéine sont vendus sans ordonnance, par exemple Tylenol no 1 ou 222. Nous ne sommes pas intéressés à l'usage d'antidouleurs comme Aspirin, Advil, Tylenol régulier, Celebrex, etc.</p>	<p><i>The next series of questions are about various medications. The first series of questions are about your use of various pain relievers. By pain relievers, we mean products that contain opioids such as codeine or morphine, or related drugs. Most of these products require a prescription, although some codeine products are available without a prescription, for example, Tylenol #1 or 222s. We are not interested in pain relievers such as Aspirin, Advil, regular Tylenol, Celebrex, etc.</i></p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des produits contenant de la codéine comme du Tylenol no 3, Tylenol no 1, comprimés de 292 ou de 222?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you used any codeine products like Tylenol #3, Tylenol #1, 292s or 222s?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des produits contenant de l'oxycodone comme du Percocet ou du Percodan?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you used any oxycodone products such as Percocet or Percodan?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé d'autres produits opioïdes, comme de l'hydromorphone, Dilaudid, Hydromorph Contin, de la morphine, MS Contin, ou Demerol?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you used any other opioid products such as hydromorphone, Dilaudid, Hydromorph Contin, morphine, MS Contin, or Demerol?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé de tels produits analgésiques? Diriez-vous...?</p> <p>01 : Une ou deux fois 02 : 3 à 11 fois par année 03 : Environ une fois par mois 04 : 2 ou 3 fois par mois 05 : Environ une ou deux fois par semaine 06 : 3 ou 4 fois par semaine 07 : Tous les jours ou presque 08 : Au besoin, ou à la suite d'une opération</p>	<p><i>During the past 12 months, how often did you use any such pain relievers? Would you say...?</i></p> <p>01: Once or twice 02: 3 to 11 times a year 03: About once a month 04: 2 or 3 times a month 05: About once or twice a week 06: 3 or 4 times a week 07: Daily or almost daily 08: As needed, or following surgery</p>
<p>En pensant à tous les analgésiques que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, avaient-ils été prescrits pour vous?</p> <p>1 : Non, aucun n'avait été prescrit 2 : Oui, ils avaient tous été prescrits 3 : Certains avaient été prescrits et d'autres ne l'avaient pas été</p>	<p><i>Thinking about all the pain relievers you have used during the past 12 months, were they prescribed for you?</i></p> <p>1: No, none were prescribed 2: Yes, they all were prescribed 3: Some were prescribed and others were not</p>

Questionnaire 22 Consommation de médicaments (suite)

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Il arrive parfois que les gens ne prennent pas leurs médicaments conformément aux directives du médecin ou du pharmacien. En pensant à tous les analgésiques que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'en prendre en plus grande quantité ou plus fréquemment que vous ne deviez le faire?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>Sometimes people do not take their pills as directed by a physician or pharmacist. Thinking about all the pain relievers you have used during the past 12 months, did you ever take more pills, or take them more often than you were supposed to?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des analgésiques uniquement pour l'expérience, l'effet qu'ils vous faisaient ou pour vous geler?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever use pain relievers only for the experience, the feeling they caused or to get high?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des analgésiques pour d'autres raisons que le contrôle de la douleur, par exemple, pour vous sentir mieux (améliorer l'humeur), pour faire face au stress ou à des problèmes, ou pour d'autres raisons?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever use pain relievers for reasons other than pain relief, for example, to feel better (improve mood), to cope with stress or problems, or any other reason?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous modifié un analgésique avant de l'utiliser, [par exemple, en écrasant des comprimés en vue de les avaler, de les inhaler ou de les injecter, mais pas pour les avaler plus facilement ni pour prendre une plus faible dose]?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever tamper with a pain reliever product before taking it, [for example, by crushing tablets to swallow, snort or inject, not counting for ease of swallowing or to take a lower dose]?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>La prochaine série de questions porte sur votre usage de stimulants. Par stimulants, nous entendons les produits qui sont prescrits par les médecins pour le traitement des problèmes d'attention ou de concentration (comme le trouble d'hyperactivité avec trouble déficitaire de l'attention). Des exemples de stimulants sont Ritalin, Concerta, Adderall, Dexedrine ou d'autres produits.</p>	<p><i>The next few questions are about your use of various stimulants. By stimulants, we mean products prescribed by a doctor to help people who have attention or concentration problems (such as ADHD). Examples of stimulants include Ritalin, Concerta, Adderall, Dexedrine or others.</i></p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des stimulants?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you used any stimulants?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé des stimulants? Diriez-vous...?</p> <p>01 : Une ou deux fois 02 : 3 à 11 fois par année 03 : Environ une fois par mois 04 : 2 ou 3 fois par mois 05 : Environ une ou deux fois par semaine 06 : 3 ou 4 fois par semaine 07 : Tous les jours ou presque 08 : Au besoin, ou à la suite d'une opération</p>	<p><i>During the past 12 months, how often did you use any stimulants? Would you say...?</i></p> <p>01: Once or twice 02: 3 to 11 times a year 03: About once a month 04: 2 or 3 times a month 05: About once or twice a week 06: 3 or 4 times a week 07: Daily or almost daily 08: As needed, or following surgery</p>
<p>En pensant à tous les stimulants que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, avaient-ils été prescrits pour vous?</p> <p>1 : Non, aucun n'avait été prescrit 2 : Oui, ils avaient tous été prescrits 3 : Certains avaient été prescrits et d'autres ne l'avaient pas été</p>	<p><i>Thinking about all the stimulants you used during the past 12 months, were they prescribed for you?</i></p> <p>1: No, none were prescribed 2: Yes, they all were prescribed 3: Some were prescribed and others were not</p>

Questionnaire 22 Consommation de médicaments (suite)

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Il arrive parfois que les gens ne prennent pas leurs médicaments conformément aux directives du médecin ou du pharmacien. En pensant à tous les stimulants que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'en prendre en plus grande quantité ou plus fréquemment que vous ne deviez le faire?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>Sometimes people do not take their pills as directed by a physician or pharmacist. Thinking about all the stimulants you have used during the past 12 months, did you ever take more pills or take them more often than you were supposed to?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des stimulants uniquement pour l'expérience, l'effet qu'ils vous faisaient ou pour vous geler?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever use stimulants only for the experience, the feeling they caused or to get high?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des stimulants pour des raisons autres que celles pour lesquelles ils vous ont été prescrits, par exemple pour étudier, pour rester alerte, pour vous couper l'appétit, ou pour toute autre raison?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever use stimulants for reasons other than why they were prescribed, for example, to study, to stay alert, to decrease your appetite or for any other reason?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>La prochaine série de questions porte sur votre usage de sédatifs ou de médicaments contre l'anxiété. Par sédatifs, nous entendons les produits qui peuvent être obtenus auprès d'un médecin, comme le Diazépam, Valium, le lorazépam, Ativan, l'alprazolam, Xanax, le clonazépam, Rivotril ou d'autres produits. Les sédatifs sont parfois prescrits pour favoriser le sommeil, la détente ou la relaxation musculaire.</p>	<p><i>The next few questions are about your use of various sedatives or anti-anxiety medications. By sedatives, we mean products that can be obtained from a doctor such as diazepam, Valium, lorazepam, Ativan, alprazolam, Xanax, clonazepam, Rivotril or others. Sedatives are sometimes prescribed to help people sleep, calm down, or to relax their muscles.</i></p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des sédatifs?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, have you used any sedatives?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé des sédatifs? Diriez-vous...?</p> <p>01 : Une ou deux fois 02 : 3 à 11 fois par année 03 : Environ une fois par mois 04 : 2 ou 3 fois par mois 05 : Environ une ou deux fois par semaine 06 : 3 ou 4 fois par semaine 07 : Tous les jours ou presque 08 : Au besoin, ou à la suite d'une opération</p>	<p><i>During the past 12 months, how often did you use any sedatives? Would you say...?</i></p> <p>01: Once or twice 02: 3 to 11 times a year 03: About once a month 04: 2 or 3 times a month 05: About once or twice a week 06: 3 or 4 times a week 07: Daily or almost daily 08: As needed, or following surgery</p>
<p>En pensant à tous les sédatifs que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, avaient-ils été prescrits pour vous?</p> <p>1 : Non, aucun n'avait été prescrit 2 : Oui, ils avaient tous été prescrits 3 : Certains avaient été prescrits et d'autres ne l'avaient pas été</p>	<p><i>Thinking about all the sedatives you have used during the past 12 months, were they prescribed for you?</i></p> <p>1: No, none were prescribed 2: Yes, they all were prescribed 3: Some were prescribed and others were not</p>
<p>Il arrive parfois que les gens ne prennent pas leurs médicaments conformément aux directives du médecin ou du pharmacien. En pensant à tous les sédatifs que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois, vous est-il déjà arrivé d'en prendre en plus grande quantité ou plus fréquemment que vous ne deviez le faire?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>Sometimes people do not take their pills as directed by a physician or pharmacist. Thinking about all the sedatives you have used during the past 12 months, did you ever take more pills or take them more often than you were supposed to?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>

Questionnaire 22 Consommation de médicaments (suite)

Questions (français)	Questions (anglais)
<p>Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des sédatifs uniquement pour l'expérience, l'effet qu'ils vous faisaient ou pour vous geler?</p> <p>1 : Oui 2 : Non</p>	<p><i>During the past 12 months, did you ever use sedatives only for the experience, the feeling they caused or to get high?</i></p> <p>1: Yes 2: No</p>
<p>Sources : Statistique Canada. (2018a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2017. Extrait du module « Utilisation de médicaments (MED) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=507367</p> <p>Statistique Canada. (2018b). Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2017. Extrait du module « Medication Use (MED) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=507367</p>	
<p>Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris des médicaments pour les nerfs, pour dormir, comme des tranquillisants, des somnifères ou des antidépresseurs, etc.?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	<p>Non disponible.</p>
<p>En avez-vous pris au cours des douze derniers mois?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>Au cours des douze derniers mois, lequel ou lesquels avez-vous pris? _____</p>	
<p>Prenez-vous ces médicaments principalement pour des problèmes de sommeil?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>Est-ce que vous pensez que ces médicaments vous ont aidé(e) ou vous aident?</p> <p>1. Oui 2. Non</p>	
<p>Source : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. (2017). <i>Baromètre santé 2017. Questionnaire</i>. Extrait de la section « Recours aux soins pour raisons de santé mentale », p. 40. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1812.pdf</p>	

6.3.11 UTILISATION DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Questionnaire 23 Consultations au sujet de la santé mentale (CMH, dans l'ESCC)

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant le bien-être mental et émotif.	Now I would like to ask you some questions about mental and emotional well-being.
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale? 1 : Oui 2 : Non	In the past 12 months, have you seen or talked to a health professional about your emotional or mental health? 1 : Yes 2 : No
Combien de fois (au cours des 12 derniers mois)? ____ fois (inscrire un nombre entre 1 et 366)	How many times (in the past 12 months)? ____ times (write a number between 1 and 366)
Qui avez-vous consulté? 1 : Médecin de famille ou omnipraticien 2 : Psychiatre 3 : Psychologue 4 : Infirmière (infirmier) 5 : Travailleur ou travailleuse social(e) ou conseiller(ère) 6 : Autre - Précisez	Whom did you see or talk to? 1 : Family doctor or general practitioner 2 : Psychiatrist 3 : Psychologist 4 : Nurse 5 : Social worker or counsellor 6 : Other - Specify

Source : Statistique Canada. (2016). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2015. Extrait du module « Consultation au sujet de la santé mentale (CMH) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=238890
 Statistique Canada. (2016). Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2015. Extrait du module « Consultations about mental health (CMH) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=en&Item_Id=238890#qb245009

Questionnaire 24 État de santé général (GEN, dans l'ESCC)

Les prochaines questions sont au sujet de [votre santé]. Par santé, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure mais aussi le bien-être physique, mental et social.	<i>The next questions are about your health. By health, we mean not only the absence of disease or injury but also physical, mental and social well-being.</i>
En général, diriez-vous que [votre santé] est...? 1 : Excellente 2 : Très bonne 3 : Bonne 4 : Passable 5 : Mauvaise	<i>In general, would you say your health is...? 1: Excellent 2: Very good 3: Good 4: Fair 5: Poor</i>
Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « Très insatisfait » et 10 signifie « Très satisfait », quel sentiment éprouvez-vous présentement à l'égard de votre vie en général? 00 Très insatisfait 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 Très satisfait	<i>Using a scale of 0 to 10, where 0 means "Very dissatisfied" and 10 means "Very satisfied", how do you feel about your life as a whole right now? 00 Very dissatisfied 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 Very satisfied</i>
En général, diriez-vous que votre santé mentale est...? 1 : Excellente 2 : Très bonne 3 : Bonne 4 : Passable 5 : Mauvaise	<i>In general, would you say your mental health is...? 1: Excellent 2: Very good 3: Good 4: Fair 5: Poor</i>
En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont...? 1 : Pas du tout stressantes 2 : Pas tellement stressantes 3 : Un peu stressantes 4 : Assez stressantes 5 : Extrêmement stressantes	<i>Thinking about the amount of stress in your life, would you say that most of your days are...? 1: Not at all stressful 2: Not very stressful 3: A bit stressful 4: Quite a bit stressful 5: Extremely stressful</i>

Note : Seulement quelques questions du module « État de santé général » sont présentées dans le tableau.

Sources : Statistique Canada. (2018a). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - 2017. Extrait du module « État de santé général (GEN) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr_f.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=fr&Item_Id=507367#qb507567
Statistique Canada. (2018b). Canadian Community Health Survey (CCHS) - 2017. Extrait du module « General Health (GEN) ». Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&a=1&&lang=en&Item_Id=507367

7 Conclusion

Cette boîte à outils présente deux grandes options pour effectuer la surveillance des impacts sur la santé mentale suivant un sinistre. D'abord, elle recense les sources existantes qui permettent d'obtenir des statistiques à partir de systèmes de surveillance, d'enquêtes populationnelles ou d'autres bases de données d'intérêt pour la surveillance des impacts sur la santé mentale. Elle présente par la suite des recommandations d'instruments standardisés à utiliser lors d'une enquête post-sinistre.

Les fiches portant sur les instruments ont été conçues afin de faciliter leur utilisation, et le choix judicieux de certains de ces outils permettra d'obtenir un meilleur portrait de l'état de la situation en période post-sinistre. Un tel portrait sera une bonne façon de vérifier les besoins de la population touchée en matière de ressources et de services en santé mentale, souvent cruciaux pour aider une communauté à se remettre d'un sinistre majeur. Dans ce contexte, la surveillance pourrait être réalisée sur plusieurs années. Les auteurs souhaitent que cette boîte à outils puisse devenir un document de référence en matière de surveillance post-sinistre au Québec. L'objectif est de faciliter les activités de surveillance, d'uniformiser les indicateurs de surveillance entre les différentes études afin d'assurer une meilleure comparabilité spatiale et temporelle de l'état de santé mentale de la population.

8 Références

- Allgaier, A.-K., Kramer, D., Saravo, B., Mergl, R., Fejtкова, S. et Hegerl, U. (2013). Beside the Geriatric Depression Scale: the WHO-Five Well-being Index as a valid screening tool for depression in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1197-1204.
- Allgaier, A.-K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J. et Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents? *General Hospital Psychiatry*, 34(3), 234-241.
- Ashbaugh, A. R., Houle-Johnson, S., Herbert, C., El-Hage, W. et Brunet, A. (2016). Psychometric validation of the english and french versions of the posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5). *Plos One*, 11(10), e0161645-e0161645.
- Authier, F. (2009). *Cadre normatif – Système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC)*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-03-23-cn-i-clsc.pdf>
- Barbor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. et Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care* (Second Edition). Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf;jsessionid=67B3C19C8B69FEA97B2A8C9B1D2B9666?sequence=1
- Bech, P. (2004). Measuring the dimension of psychological general well-being by the WHO-5. *Quality of life News letter*, 16-17.
- Bélanger, D., Bustinza, R., Tairou, F. O. et Gosselin, P. (2010). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux vents violents*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1150_indicateursventsviolents.pdf
- Bernards, S., Graham, K., Demers, A., Kairouz, S. et Wells, S. (2007). Gender and the assessment of at-risk drinking: evidence from the GENACIS Canada (2004-2005) telephone survey version of the AUDIT. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(2-3), 282-290.
- Birmes, P., Brunet, A., Benoit, M., Defer, S., Hatton, L., Sztulman, H. et Schmitt, L. (2005). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. *European Psychiatry*, 20(2), 145-151.
- Bisson, J., Nadeau, L. et Demers, A. (1999). The validity of the CAGE scale to screen for heavy drinking and drinking problems in a general population survey. *Addiction*, 94(5), 715-722.
- Blais, C., Jean, S., Sirois, C., Rochette, L., Plante, C., Larocque, I., ... Émond, V. (2014). Le Systeme intégré de surveillance des maladies chroniques du Quebec (SISMACQ), une approche novatrice. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 247-56.
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C. et Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research And Therapy*, 34(8), 669-673.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K. et Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal Of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498.

- Boyer, R. et Villa, J. (2011a). *Faisabilité d'un suivi des impacts psychosociaux des aléas climatiques*. Institut national de santé publique Québec et Université de Montréal. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1342_FaisabiliteSuivImpactsPsychosociauxAleasClim.pdf
- Boyer, R. et Villa, J. (2011b). *Répertoire d'instruments pour la surveillance des impacts psychosociaux des aléas climatiques*. Institut national de santé publique Québec et Université de Montréal. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1329_RepertInstruSurvImpactsPsychoSocAleasClim.pdf
- Bradley, K. A., Boyd-Wickizer, J., Powell, S. H. et Burman, M. L. (1998). Alcohol screening questionnaires in women: a critical review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 280(2), 166-171.
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., ... Kessler, R. C. (2016). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 1-15.
- Bui, E., Brunet, A., Olliac, B., Very, E., Allenou, C., Raynaud, J.-P., ... Birmes, P. (2011). Validation of the peritraumatic dissociative experiences questionnaire and peritraumatic distress inventory in school-aged victims of road traffic accidents. *European Psychiatry*, 26(2), 108-111.
- Bui, E., Tremblay, L., Brunet, A., Rodgers, R., Jehel, L., Véry, E., ... Birmes, P. (2010). Course of posttraumatic stress symptoms over the 5 years following an industrial disaster: A structural equation modeling study. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 759-766.
- Bustinza, R., Tairou, F. O., Gosselin, P. et Bélanger, D. (2010a). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la foudre et aux incendies de forêt*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1223_PropoIndicTroublesSanteFoudreIncendiesForet.pdf
- Bustinza, R., Tairou, F. O., Gosselin, P. et Bélanger, D. (2010b). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés au froid*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1198_PropIndicTroublesSanteLiesFroid.pdf
- Camirand, H., Bernèche, F., Cazale, L., Dufour, R. et Baulne, J. (2010). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*. Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois.pdf>
- Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). *L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Institut de la statistique du Québec. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/sante-globale/sante-quebecois-2014-2015.pdf>
- Carleton, R. N., Thibodeau, M. A., Teale, M. J. N., Welch, P. G., Abrams, M. P., Robinson, T. et Asmundson, G. J. G. (2013). The center for epidemiologic studies depression scale: a review with a theoretical and empirical examination of item content and factor structure. *Plos One*, 8(3), e58067-e58067.
- Caron, J. (2013). A validation of the Social Provisions Scale: the SPS-10 items. *Sante mentale au Quebec*, 38(1), 297-318.

- Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales. (2018). *Données de Statistique Canada*. Repéré à <https://www.ciqss.org/donnees-de-statistique-canada>
- Cutrona, C. E. et Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. Dans W. H. Jones et D. Perlman (dir.), *Advance in Personal Relationships* (vol. 1, p. 37-67). JAI Press.
- D'Abundo, M., Orsini, M. M., Milroy, J. J. et Sidman, C. L. (2011). The reliability and construct validity of american college students' responses to the WHOQOL-BREF. *International Electronic Journal of Health Education*, 14, 101-108.
- Davidson, J. R. T. et McFarlane, A. C. (2006). The extent and impact of mental health problems after disaster. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 2, 9-14.
- Dhalla, S. et Kopec, J. A. (2007). The CAGE questionnaire for alcohol misuse: a review of reliability and validity studies. *Clinical And Investigative Medicine*. 30(1), 33-41.
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE Questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252(14), 1905-1907.
- Fernandez, L., Aulagnier, M., Bonnet, A., Guinard, A., Pedinielli, J. L. et Préau, M. (2005). Module VI – Outils psychométriques. Dans P. Verger et al. (dir.). *Démarches épidémiologiques après une catastrophe : anticiper les catastrophes : enjeux de santé publique, connaissances, outils et méthodes* (p. 81-86). Paris : La documentation française. Repéré à http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/module6.pdf
- Furukawa, T. A., Kessler, R. C., Slade, T. et Andrews, G. (2003). The performance of the K6 and K10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 33(2), 357-362.
- Gagnon, R., Rochette, L. et Plante, C. (2017). *Cadre de qualité des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec : rapport méthodologique*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2241_cadre_donnees_systeme_surveillance_maladies_chroniques.pdf
- Gavin, D. R., Ross, H. E. et Skinner, H. A. (1989). Diagnostic validity of the drug abuse screening test in the assessment of DSM-III drug disorders. *British Journal of Addiction*, 84(3), 301-307.
- Giannopoulou, I., Smith, P., Ecker, C., Strouthos, M., Dikaiakou, A. et Yule, W. (2006). Factor structure of the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES) with children exposed to earthquake. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 1027-1037.
- Giguère, C.-É. et Potvin, S. (2017). The Drug Abuse Screening Test preserves its excellent psychometric properties in psychiatric patients evaluated in an emergency setting. *Addictive Behaviors*, 64, 165-170.
- Gilmour, H. (2014). Santé mentale positive et maladie mentale. *Rapports sur la santé – Statistique Canada*, 25(9), 3-10. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=eVG1L53h>
- Gouvernement du Québec. (2018). Loi sur la sécurité civile. Chapitre S-2.3. Repéré à <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showDoc/cs/S-2.3?etdigest>

- Guardia, D., Brunet, A., Duhamel, A., Ducrocq, F., Demarty, A.-L. et Vaiva, G. (2013). Prediction of trauma-related disorders: a proposed cutoff score for the peritraumatic distress inventory. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 15(1).
- Henkel, V., Mergl, R., Kohnen, R., Maier, W., Möller, H.-J. et Hegerl, U. (2003). Identifying depression in primary care: a comparison of different methods in a prospective cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 326(7382), 200-201.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. et Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Infocentre de santé publique. (2015). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance (Plan commun de surveillance et Plan ministériel de surveillance multithématique) à l'Infocentre de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2015a). Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008 et 2014-2015. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#171
- Institut de la statistique du Québec. (2015b). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#62
- Institut de la statistique du Québec. (2015c). Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire (EQTES) 1998, 2000 et 2002. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#56
- Institut de la statistique du Québec. (2015d). Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) 2012. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#61
- Institut de la statistique du Québec. (2015e). Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) 2010-2011. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/fiche_enquete.html#54
- Institut national de santé publique du Québec. (2018). Gestion et analyse de l'information. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/expertises/gestion-et-analyse-de-l-information>
- Jehel, L., Brunet, A., Paterniti, S. et Guelfi, J. D. (2005). Validation de la version française de l'inventaire de détresse péritraumatique. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(1), 67-71. Repéré à <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370505000112>
- Jehel, L., Paterniti, S., Brunet, A., Louville, P., et Guelfi, J.-D. (2006). L'intensité de la détresse péritraumatique prédit la survenue des symptômes post-traumatiques parmi des victimes d'agressions. *L'Encéphale*, 32(6, Pt 1), 953-956.
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., ... Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., ... Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19, 4-22.

- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal Of Health And Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Harris, S. K., Gates, E. C. et Chang, G. (2003). Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical et Experimental Research*, 27(1), 67-73.
- Krieger, T., Zimmermann, J., Huffziger, S., Ubl, B., Diener, C., Kuehner, C. et Holtforth, M. G. (2014). Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. *Journal of Affective Disorders*, 156, 240-244.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Monahan, P. O. et Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals Of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M. et Keyes, C. L. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99-110.
- Landry, M., Brunelle, N., Tremblay, J. et Desjardins, L. (2005). L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. *RISQ_INFO*, 13(1), 3-5.
- Lécollier, D., Hadj-Slimane, F., Landry, M., Bristol-Gauzy, P., Cordoliani, C., Grélois, M., ... Michaud, P. (2012). Screening, referring and counseling of adolescents for substance abuse. A randomized controlled study on 2120 students. *Presse Medicale (Paris, France : 1983)*, 41(9 Pt 1), e411-e419.
- MacKenzie, A., Husrt, M. et Crompton, S. (2010). Série sur la vie avec une incapacité. Définition de l'incapacité dans l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2009002/article/11024-fra.htm>
- MacLeod, M. A., Tremblay, P. F., Graham, K., Bernards, S., Rehm, J. et Wells, S. (2016). Psychometric properties and a latent class analysis of the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) in a pooled dataset of community samples. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 25(4), 243-254.
- Marmar, C. R., Metzler, T. J., Otte, C., McCaslin, S., Inslicht, S. et Haase, C. H. (2007). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire: An international perspective. Dans J. P. Wilson et C. S. Tang (dir.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (p. 197-217). New York : Springer Science + Business Media.
- Maurer, D.M. (2012). Screening for depression. *American Family Physician*, 85(2), 139-144.
- McDonald, S. D. et Calhoun, P. S. (2010). The diagnostic accuracy of the PTSD Checklist: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 976-987.
- Mdege, N. D. et Lang, J. (2011). Screening instruments for detecting illicit drug use/abuse that could be useful in general hospital wards: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1111-1119.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016a). Sources de données et métadonnées – BDCU. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documentation-sources-de-donnees-et-indicateurs/sources-de-donnees-et-metadonnees/bdcu/>

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016b). Surveillance. Repéré à <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/surveillance/surveillance-sante/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016c). Cartes régionales des réseaux territoriaux de services. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001639/>
- Ministère de la Sécurité publique. (2008). *Planifier la réponse au sinistre – Guide à l'intention des municipalités*. Gouvernement du Québec. Repéré à https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/guide_reponse_sinistre/guide.pdf
- Mitchell, C. M. et Beals, J. (2011). The utility of the Kessler screening scale for psychological distress (K6) in two american indian communities. *Psychological Assessment*, 23(3), 752-761.
- Morina, N., Ehring, T. et Priebe, S. (2013). Diagnostic utility of the impact of event scale-revised in two samples of survivors of war. *Plos One*, 8(12), e83916-e83916.
- Mossman, S. A., Luft, M. J., Schroeder, H. K., Varney, S. T., Fleck, D. E., Barzman, D. H., ... Strawn, J. R. (2017). The Generalized Anxiety Disorder 7-item scale in adolescents with generalized anxiety disorder: Signal detection and validation. *Annals Of Clinical Psychiatry: Official Journal Of The American Academy Of Clinical Psychiatrists*, 29(4), 227-234A.
- Obbarius, A., Maasackers, L., Baer, L., Clark, D., Crocker, A., Beurs, E., ... Sherbourne, C. (2017). Standardization of health outcomes assessment for depression and anxiety: recommendations from the ICHOM Depression and Anxiety Working Group. *Quality of Life Research*, 26(12), 3211-3225.
- Oliveira, S. E. H., Carvalho, H. et Esteves, F. (2016). Toward an understanding of the quality of life construct: Validity and reliability of the WHOQOL-Bref in a psychiatric sample. *Psychiatry Research*, 244, 37-44.
- Organisation mondiale de la Santé. (1996). *WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J. et Jayaraman, G. (2017). Measuring positive mental health in Canada: construct validation of the Mental Health Continuum-Short Form. *Health Promotion And Chronic Disease Prevention In Canada: Research, Policy And Practice*, 37(4), 123-130.
- Ouranos. (2015). *Vers l'adaptation. Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec. Édition 2015*. Montréal : Ouranos. Repéré à <https://www.ouranos.ca/publication-scientifique/SyntheseRapportfinal.pdf>
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. et Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 3-36.
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R. et Smith, P. (2005). The children's revised impact of event scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487-498.
- Pettersson, A., Boström, K. B., Gustavsson, P. et Ekselius, L. (2015). Which instruments to support diagnosis of depression have sufficient accuracy? A systematic review. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 69(7), 497-508.

- Pettersson, A., Modin, S., Wahlström, R., Af Winklerfelt Hammarberg, S. et Krakau, I. (2018). The Mini-International Neuropsychiatric Interview is useful and well accepted as part of the clinical assessment for depression and anxiety in primary care: a mixed-methods study. *BMC Family Practice*, 19(1), 19-19.
- Pica, L. A., Traoré, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, L., Camirand, H., ... Plante, N. (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*. Institut de la statistique du Québec.
- Plummer, F., Manea, L., Trepel, D. et McMillan, D. (2016). Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: A systematic review and diagnostic metaanalysis. *General Hospital Psychiatry*, 39, 24-31.
- Ramos-Goñi, J. M., Pinto-Prades, J. L., Oppe, M., Cabasés, J. M., Serrano-Aguilar, P. et Rivero-Arias, O. (2017). Valuation and Modeling of EQ-5D-5L Health States Using a Hybrid Approach. *Medical Care*, 55(7), e51-e58.
- Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec. (2016). *DEP-ADO – Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (version 3.3 – juin 2016)*. Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw030?owa_no_site=4242&owa_no_fiche=52
- Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., ... Katon, W. (2010). Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for detecting major depression among adolescents. *Pediatrics*, 126(6), 1117-1123.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. et Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Séguin, M., Chawky, N., Guay, S., Szkrumelak, N., Lesage, A., Bleau, P., ... Roy, D. (2010). *Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : SECURE (Soutien, évaluation et coordination unifiés pour le rétablissement et l'éducation) : un programme d'intervention psychologique multimodal*. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine. Repéré à <http://www.iusmm.ca/documents/pdf/Recherche/publications/3f-leger-dawson-SECURE-2sept.pdf>
- Sheehan, D. et Lecrubier, Y. (2018). Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI). Repéré à <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/mini-international-neuropsychiatric-interview>
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl 20), 22-33.
- Sjonnesen, K., Bulloch, A. G., Williams, J., Lavorato, D. et B. Patten, S. (2016). Characterization of disability in Canadians with mental disorders using an abbreviated version of a DSM-5 emerging measure: The 12-Item WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(4), 227-235.
- Skevington, S. M., Lotfy, M. et O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care And Rehabilitation*, 13(2), 299-310.

- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive Behaviors*, 7(4), 363-371.
- Smarr, K. L. et Keefer, A. L. (2011). Measures of depression and depressive symptoms: Beck Depression Inventory-II (BDI-II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), Geriatric Depression Scale (GDS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Arthritis Care et Research*, 63 Suppl 11, S454-S466.
- Smith, P., Perrin, S., Dyregrov, A. et Yule, W. (2003). Principal components analysis of the impact of event scale with children in war. *Personality et Individual Differences*, 34(2), 315.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. et Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.
- Statistique Canada. (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC). Gouvernement du Canada. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5015
- Statistique Canada. (2015). Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS). Gouvernement du Canada. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071
- Statistique Canada. (2017). Programme du Recensement de 2011 – Produits de données. Repéré à <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/index-fra.cfm>
- Statistique Canada. (2018). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC). Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226
- Statistique Canada. (2018). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale : fichier de microdonnées à grande diffusion. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/82M0021X>
- Streiner, D. L., Norman, G. R. et Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use* (Fifth edition). Oxford : Oxford University Press.
- Tairou, F. O., Bélanger, D. et Gosselin, P. (2010a). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés à la chaleur*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1079_IndicateursVigieSanteChaleur.pdf
- Tairou, F. O., Bustinza, R., Bélanger, D. et Gosselin, P. (2010b). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations hivernales et aux avalanches*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1160_PropIndicPrecipitationsHivernales.pdf
- Tairou, F. O., Bustinza, R., Gosselin, P., et Bélanger, D. (2011). *Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé liés aux précipitations non hivernales, aux inondations, aux glissements de terrain et à la sécheresse*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1240_PropoIndicPrecipNonHivernales.pdf
- Terhakopian, A., Sinaii, N., Engel, C. C., Schnurr, P. P. et Hoge, C. W. (2008). Estimating population prevalence of posttraumatic stress disorder: an example using the PTSD checklist. *Journal Of Traumatic Stress*, 21(3), 290-300.

- Toutant, S., Gosselin, P., Bélanger, D., Bustinza, R. et Rivest, S. (2011). An open source web application for the surveillance and prevention of the impacts on public health of extreme meteorological events: the SUPREME system. *International Journal of Health Geographics*, 10, 39.
- Üstün, T., Kostanjsek, N., Chatterji, S. et Rehm, J. (2010). *Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule – WHODAS 2.0*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598_eng.pdf;jsessionid=9F80AFCB44C557305032242D9177C2F9?sequence=1
- van der Velden, P. G., Wong, A., Boshuizen, H. C. et Grievink, L. (2013). Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(2), 110-118.
- Verger, P., Aulagnier, M., Schwœbel, V. et Lang, T. (2005). Démarches épidémiologiques après une catastrophe. Paris : La documentation française. Repéré sur le site de l'Institut de veille sanitaire : http://invs.santepubliquefrance.fr/publications/2005/epidemiologie_catastrophes/
- Villalobos-Gallegos, L., Pérez-López, A., Mendoza-Hassey, R., Graue-Moreno, J. et Marín-Navarrete, R. (2015). Psychometric and diagnostic properties of the Drug Abuse Screening Test (DAST): Comparing the DAST-20 vs. the DAST-10. *Salud Mental*, 38(2), 89-94.
- Weiss, D. S. (2007). The impact of event scale: Revised. Dans J. P. Wilson et C. S. Tang (dir.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (p. 219-238). New York : Springer Science + Business Media.
- Wilkins, K. C., Lang, A. J. et Norman, S. B. (2011). Synthesis of the psychometric properties of the PTSD checklist (PCL) military, civilian, and specific versions. *Depression And Anxiety*, 28(7), 596-606.
- Xie, F., Pullenayegum, E., Gaebel, K., Bansback, N., Bryan, S., Ohinmaa, A., ... Johnson, J. A. (2016). A time trade-off-derived value set of the EQ-5D-5L for Canada. *Medical Care*, 54(1), 98-105.
- Zanello, A., Rouget, B. W., Gex-Fabry, M., Maercker, A. et Guimon, J. (2006). Validation du Questionnaire de fonctionnement social (QFS), un autoquestionnaire mesurant la fréquence et la satisfaction des comportements sociaux d'une population adulte psychiatrique. *L'Encéphale : Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 32(1), 45-59.

Annexe 1

Autres publications pertinentes

Autres publications pertinentes

Cette annexe présente des publications en lien soit avec la surveillance post-sinistre, les impacts sur la santé mentale ou les outils pour les estimer. Ces outils sont tous disponibles au grand public sur Internet.

Démarches épidémiologiques après une catastrophe

Ce livre a été écrit par plusieurs experts, dont certains ont participé à l'évaluation de catastrophes survenues en France ces dernières années. Il cible tous les acteurs qui pourraient être impliqués dans la gestion des conséquences d'une catastrophe.

Les modules disponibles sur le Web sont les suivants : les différents types d'enquêtes épidémiologiques; populations : recensement et échantillonnage; procédure de collecte de données; données de routine et système d'information; mesures de l'exposition et évaluation des risques; outils psychométriques; outils de recueil d'information sur les cofacteurs dans l'étude des effets psychosociaux des catastrophes; adaptation ou mise en place d'un système de surveillance ou d'alerte; aspects éthiques; communication, médias, presse.

+ [Lire le document](#) (Verger *et al.*, 2005)

Faisabilité d'un suivi des impacts psychosociaux des aléas climatiques

Cette analyse critique de 126 articles scientifiques porte sur le thème des impacts psychosociaux de divers aléas climatiques, incluant l'identification des facteurs qui modifient les liens entre les aléas et leurs conséquences. Les sources de données utilisées par les chercheurs et leur applicabilité au Québec ainsi que la qualité méthodologique des études recensées sont discutées. Ce rapport propose des constats et des recommandations sur les éléments utilisables dans le cadre de la mise sur pied d'un système de surveillance post-aléas climatiques au Québec, en tenant compte des niveaux de base actuellement mesurés à l'échelle de la province dans le cadre des enquêtes populationnelles.

+ [Lire le document](#) (Boyer et Villa, 2011a)

Répertoire d'instruments pour la surveillance des impacts psychosociaux des aléas climatiques

Cette publication de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) se veut un répertoire des meilleurs instruments de mesure validés, en français et en anglais, pour la surveillance des impacts psychosociaux des aléas climatiques. Elle présente un total de 52 instruments de mesure. Une fiche a été rédigée pour chacun des instruments et résume la description de l'instrument, la population à qui il s'adresse, le type de traduction, et s'il y a eu des tests de qualité métrologique (p. ex., fidélité, prétest, cohérence interne, validité). Lorsque possible, le nom d'une personne-ressource pour l'outil français ou anglais a été ajouté.

+ [Lire le document](#) (Boyer et Villa, 2011b)

Proposition d'indicateurs aux fins de vigie et de surveillance des troubles de la santé

Une série de six rapports a été produite par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) afin de proposer un ensemble d'effets et d'indicateurs sanitaires à intégrer aux systèmes de vigie et de surveillance en lien avec différents aléas. Les principaux résultats des conséquences sanitaires associées à chacun des groupes d'aléas à l'étude y sont répertoriés.

Les six rapports portent sur les troubles de la santé liés aux aléas suivants :

- + [Foudre et incendies de forêt](#) (Bustinza *et al.*, 2010a)
- + [Précipitations non hivernales, inondations, glissements de terrain et sécheresse](#) (Tairou *et al.*, 2011)
- + [Froid](#) (Bustinza *et al.*, 2010b)
- + [Précipitations hivernales et avalanches](#) (Tairou *et al.*, 2010b)
- + [Vents violents](#) (Bélanger *et al.*, 2010)
- + [Chaleur](#) (Tairou, Bélanger et Gosselin, 2010a)

Annexe 2

Méthodologie pour la sélection des études

Méthodologie pour la sélection des études

Cette annexe présente les critères de sélection des études présentées à la section 5.

Les études et les enquêtes sélectionnées pouvaient avoir été réalisées après un sinistre ou considérées comme pertinentes à la surveillance de l'état de santé mentale. Afin d'obtenir des questionnaires rédigés et validés en français, seules les études réalisées au Québec et en France ont été retenues, qu'elles soient récurrentes ou non, à portée locale, régionale ou provinciale, tant qu'elles comportaient au moins un volet sur les impacts de santé mentale. Les résultats devaient avoir été publiés de 2000 à 2016. Le tableau 1 précise les critères retenus.

Tableau 1 Critères de sélection des études

Critères	Description	Exclusions
Type et forme du document	<ul style="list-style-type: none"> Questionnaire, protocole de recherche, rapport (de recherche, mémoire, PowerPoint, etc.), article scientifique. 	<ul style="list-style-type: none"> Les outils non publiés.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> Les études doivent avoir été développées pour effectuer la surveillance clinique ou épidémiologique (moyen et long terme) des impacts de santé mentale, notamment en post-sinistre. Le nom des instruments de mesure standardisés utilisés doit être mentionné pour que l'étude soit incluse dans la boîte à outils. 	<ul style="list-style-type: none"> La surveillance des effets pendant la phase d'urgence ou immédiatement après le sinistre (p. ex. étude de type « vigie »). Les études dont le questionnaire n'est pas disponible, ou dont le nom des outils standardisés n'est pas mentionné.
Moteur de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Recherche dans la littérature grise, contact personnel et dans 3 bases de données (Pubmed, PsycINFO et PILOTS*). 	
Langue de publication	<ul style="list-style-type: none"> Français 	
Date de publication	<ul style="list-style-type: none"> 2000 à 2016 	

* *Published International Literature On Traumatic Stress* : <http://search.proquest.com/pilots/index?accountid=28179>.

Annexe 3

Méthodologie pour la recommandation d'instruments de mesures standardisés

Méthodologie pour la recommandation d'instruments de mesures standardisés

Cette annexe présente les étapes qui ont mené à la recommandation des instruments les plus appropriés pour effectuer la surveillance de l'état de santé mentale, de ses déterminants et de ses conséquences possibles, au moyen d'enquêtes populationnelles. Ces instruments sont présentés à la section [6](#).

Comité d'experts

Un comité d'experts a été mis en place pour identifier et recommander les instruments standardisés. Ce comité, présidé par le Dr Pierre Gosselin et coordonné par Magalie Canuel, était constitué de trois experts dans le domaine de la santé mentale ou de la surveillance populationnelle en santé mentale, soit les D^{rs} Alain Brunet (Institut universitaire en santé mentale Douglas), Arnaud Duhoux (Université de Montréal) et Alain Lesage (INSPQ). Les experts ont été recrutés sur invitation, sur la base de leur CV. Chaque membre du comité a rempli un formulaire de divulgation de conflits d'intérêts; aucun conflit n'a été signalé.

Leur mandat était de :

- commenter la liste des indicateurs initialement retenus;
- vérifier que la liste des instruments identifiés lors de la première étape de sélection est complète;
- évaluer les instruments de mesure standardisés selon une liste de critères;
- réviser et commenter les recommandations.

Indicateurs à l'étude

Initialement, seuls les indicateurs permettant d'estimer l'état de santé mentale devaient être retenus. Ainsi, l'accent avait été mis principalement sur ceux-ci. Toutefois, il peut s'avérer tout aussi important de surveiller les déterminants de l'état de santé mentale ainsi que certaines autres conséquences possibles suivant un sinistre. Selon la recommandation des experts, quelques instruments ont ainsi été proposés pour mesurer certains de ces indicateurs. La liste de ces indicateurs, qui a été révisée par le comité d'experts, est présentée au tableau 1.

Il est à noter que cette boîte à outils couvre principalement une seule dimension de la santé mentale, soit les problèmes de santé mentale. Elle couvre légèrement la santé mentale positive dans la section [Bien-être](#).

Tableau 1 Liste des catégories d'indicateurs retenues qui sont en lien avec l'état de santé mentale, ses déterminants et ses conséquences possibles

Indicateurs
<ul style="list-style-type: none">▪ Symptômes d'anxiété▪ Symptômes dépressifs▪ Symptômes de stress post-traumatique▪ Détresse psychologique▪ Impact immédiat du trauma (réactions péritraumatiques)▪ Bien-être▪ Fonctionnement et incapacité▪ Qualité de vie▪ Soutien social▪ Consommation d'alcool▪ Consommation de drogues▪ Consommation de médicaments▪ Utilisation de services en santé mentale

Sélection des instruments de mesure

La liste des instruments de mesure standardisés a été créée à partir d'une recherche ciblée dans deux bases de données (PubMed et EBSCOhost), des bases de données d'instruments (p. ex. PILOTS, site des instruments psychométriques en français), des livres publiés et dans la littérature grise. La recherche dans les deux bases de données s'est avérée ardue étant donné la difficulté de bien définir les critères de recherche, ce qui a généré des résultats non limités aux instruments de mesure standardisés. Ainsi, ce sont principalement les autres moteurs de recherche qui ont été utilisés pour constituer la liste d'instruments.

Première étape de sélection

Les trois critères suivants devaient être respectés pour que l'outil soit sélectionné lors de la première étape :

- Instruments du domaine public ou protégés par droits d'auteur, mais non payants;
- Instruments rédigés ou traduits en français;
- Instruments utilisant un questionnaire autorapporté.

La liste des instruments répertoriés répondant à ces critères est présentée au tableau 2.

Tableau 2 Instruments standardisés répondant aux premiers critères de sélection, selon les indicateurs retenus

Instruments de mesure standardisés*
Symptômes d'anxiété
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Catastrophic Cognitions Questionnaire – Modified (CCQ-M)</i> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i> ▪ <i>De Bonis Anxiété Trait-État (BATE)</i> ▪ <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS)</i> ▪ <i>Diagnostic Interview Schedule for Adult and for Children (DISC)</i> ▪ <i>Diagramme de Ferreri (FARD)</i> ▪ <i>Échelle de Covi (COVI)</i> ▪ <i>Generalized Anxiety Disorder – 7 items (GAD-7)</i> ▪ <i>Generalized Anxiety Disorder – Questionnaire-IV (GAD-Q-IV)</i> ▪ <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)</i> ▪ <i>Hopkins Symptom Checklist – 25 items (HSCL-25)</i> ▪ <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i> ▪ <i>Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)</i> ▪ <i>Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales (PHQ-SADS)</i> ▪ <i>Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)</i> ▪ <i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale – Youth and Parent Version (RCADS)</i> ▪ <i>Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)</i> ▪ <i>Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)</i> ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview (WHO WMH-CIDI)</i> ▪ <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)</i>
Symptômes dépressifs
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)</i> ▪ <i>Attributional Style Questionnaire (ASQ)</i> ▪ <i>Beck Depression Inventory (BDI)</i> ▪ <i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale (CES-D)</i> ▪ <i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale for Children (CES-DC)</i> ▪ <i>Clinically Useful Depression Outcome Scale (CUDOS)</i> ▪ <i>Columbia Depression Scale (CDS)</i> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short Form (CIDI-SF)</i> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i> ▪ <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS)</i> ▪ <i>Depression Self-Rating Scale for Children (DSRS)</i> ▪ <i>Diagnostic Interview Schedule for Adult and for Children (DISC)</i> ▪ <i>Diagnostic Inventory for Depression (DID)</i> ▪ <i>Échelle de ralentissement dépressif (ERD)</i> ▪ <i>Geriatric Depression Scale – Short form (GDS-SF)</i> ▪ <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i> ▪ <i>Harvard National Depression Screening Scale (HANDS)</i> ▪ <i>Hopkins Symptom Checklist – 25 items (HSCL-25)</i> ▪ <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)</i> ▪ <i>MOS Depression Questionnaire (MOS-DQ)</i>

Tableau 2 Instruments standardisés répondant aux premiers critères de sélection, selon les indicateurs retenus (suite)

Instruments de mesure standardisés*
Symptômes dépressifs (suite)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ) ▪ <i>Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales</i> (PHQ-SADS) ▪ <i>Questionnaire QD-2A</i> (QD-2A) ▪ <i>Quick inventory of Depressive Symptomatology</i> (QIDS) ▪ <i>Revised Children's Anxiety and Depression Scale – Youth and Parent Version</i> (RCADS) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI) ▪ <i>Zung Self-Rating Depression Scale</i> (SDS)
Symptômes de stress post-traumatique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Child Posttraumatic Stress Reaction Index</i> (CPTS-R) ▪ <i>Child PTSD Symptom Scale</i> (CPSS) ▪ <i>Children's Impact of Traumatic Events Scale – Revised</i> (CITES-2) ▪ <i>Children's Revised Impact of Event Scale</i> (CRIES) ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview</i> (CIDI) ▪ <i>Diagnostic Interview Schedule for Adult and for Children</i> (DISC) ▪ <i>Impact of Event Scale – Revised</i> (IES-R) ▪ <i>Impact of Event Scale</i> (IES) ▪ <i>Los Angeles Symptom Checklist</i> (LASC) ▪ <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) ▪ <i>Modified PTSD Symptom Scale</i> (MPSS-SR) ▪ <i>Pediatric Emotional Distress Scale</i> (PEDS) ▪ <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist</i> (PCL-S; PCL-C; PCL-M; PCL-5) ▪ <i>Primary Care PTSD Screen</i> (PC-PTSD) ▪ <i>Short Posttraumatic Stress Disorder Rating Interview</i> (SPRINT) ▪ <i>Structured Interview for Posttraumatic Stress Disorder</i> (SI-PTSD) ▪ <i>Structured Trauma-Related Experiences and Symptoms Screener</i> (STRESS) ▪ <i>Traumatic Events Screening Inventory for Children</i> (TESI-C) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Impact immédiat du trauma
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> (PDEQ) ▪ <i>Peritraumatic Distress Inventory</i> (PDI) ▪ <i>Shortness of Breath, Tremulousness, Racing Heart and Sweating Rating Scale</i> (STRS-A3)
Détresse psychologique
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hassles scale</i> ▪ <i>Indice de détresse psychologique de Santé Québec – 14 items</i> (IDPSQ-14) ▪ <i>Kessler Psychological Distress Scale</i> (K6; K10) ▪ <i>Mental Health Inventory</i> (MHI) ▪ <i>Mesure de stress psychologique</i> (MSP) ▪ <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS) ▪ <i>Question « Stress quotidien perçu »</i> (dans l'ESCC) ▪ <i>Self Reporting Questionnaire</i> (SRQ)

Tableau 2 Instruments standardisés répondant aux premiers critères de sélection, selon les indicateurs retenus (suite)

Instruments de mesure standardisés*
Bien-être
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Affect Balance Scale (ABS)</i> ▪ Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique – version courte (ÉMMBEP) ▪ <i>General Well-Being Schedule (GWB)</i>
Bien-être (suite)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Mental Health Continuum (MHC)</i> ▪ <i>Personal Wellbeing Index – Adult/School Children (PWI-A/PWI-SC)</i> ▪ <i>Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)</i> ▪ <i>Psychological General Well-Being Index (PGWBI)</i> ▪ <i>Ryff's Scales of Psychological Well-Being – 18 items (RPWB-18)</i> ▪ <i>Well-Being Questionnaire – 12 items (W-QB12)</i> ▪ <i>World Health Organization Well-Being Index (WHO-5)</i>
Fonctionnement et incapacité
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bristol Activities of Daily Living Scale (BADLS)</i> ▪ Échelle d'adaptation sociale II (EAS-II) ▪ <i>Functional Independence Measure (FIM)</i> ▪ Module « Activités de la vie quotidienne » (dans l'ESCC) ▪ Questionnaire de fonctionnement social (QFS) ▪ <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)</i>
Qualité de vie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de qualité de vie (SEP-59) ▪ <i>EuroQol-5-Dimension (EQ-5D-5L)</i> ▪ <i>Health-Related Quality of Life (HRQOL)</i> ▪ <i>Life Satisfaction Index (LSI)</i> ▪ <i>McGill Quality of Life Questionnaire – Revised (MQOL)</i> ▪ <i>Quality of life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short form (Q-LES-Q)</i> ▪ <i>Quality of life Questionnaire; Quality of life Interview (Bigelow, Douglas A.)</i> ▪ <i>Quality of Life Scale (QOLS)</i> ▪ Question « État de santé mentale perçue » (dans l'ESCC) ▪ Question « État de santé perçue » (dans l'ESCC) ▪ Question « Satisfaction à l'égard de la vie » (dans l'ESCC) ▪ <i>Rand 36-item Health Survey (Rand-36)</i> ▪ <i>Satisfaction with Life Scale (SWLS)</i> ▪ <i>Schalock and Keith Quality of Life Questionnaire (QOL-Q)</i> ▪ <i>Short Form 36 Health Survey (SF-36)</i> ▪ <i>Short-Form SF-12v2 Health Survey</i> ▪ <i>Temporal Satisfaction with Life Scale (TSWLS)</i> ▪ <i>World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)</i>
Soutien social
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>3-Item Oslo Social Support Scale (O3SS)</i> ▪ <i>Duke Social Support Index/Abbreviated Duke Social Support Index (DSSI)</i> ▪ <i>Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire (DUFSS)</i>

Tableau 2 Instruments standardisés répondant aux premiers critères de sélection, selon les indicateurs retenus (suite)

Instruments de mesure standardisés*
Soutien social (suite)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échelle de la qualité des relations interpersonnelles (EQRI) ▪ Échelle de solitude de UCLA ▪ <i>Interpersonal Support Evaluation List</i> (ISEL) ▪ <i>Inventory of Socially Supportive Behaviors</i> (ISSB) ▪ <i>Lubben Social Network Scale</i> (LSNS) ▪ <i>Medical Outcome Study Social Support Survey</i> (MOS) ▪ Mesure du fonctionnement social ▪ Module « Échelle de provisions sociales » (dans l'ESCC – Santé mentale) ▪ Module « Échelle de provisions sociales » (dans l'ESCC – Santé mentale) ▪ <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS) ▪ <i>Perceived Social Support from Family and from Friends</i> (PSS-Fa; PSS-Fr) ▪ Question « Satisfaction à l'égard de sa vie sociale » (EQSP) ▪ <i>Social Support Questionnaire</i> (SSQ) ▪ Soutien social dans l'environnement familial (dans le <i>California Healthy Kids Survey</i>) ▪ Soutien social dans l'environnement scolaire (dans le <i>California Healthy Kids Survey</i>) ▪ Soutien social des amis (dans le <i>California Healthy Kids Survey</i>)
Consommation d'alcool
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Adolescent Alcohol and Drug Involvement Scale</i> (AAIDS) ▪ <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> (AUDIT) ▪ <i>Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test</i> (ASSIST) ▪ <i>Brief COPE</i> ▪ <i>CAGE Questionnaire</i> ▪ <i>Composite International Diagnostic Interview – Short form</i> (CIDI-SF) ▪ <i>CRAFFT Screening Tool for Adolescent Substance Abuse</i> (CRAFFT) ▪ Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Alcool (DÉBA-A) ▪ Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) ▪ <i>Michigan Alcoholism Screening Test – Revised</i> (MAST) ▪ <i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ) – Alcohol Abuse and Dependence module ▪ <i>Penn Alcohol Craving Scale</i> (PACS) ▪ <i>Rapid Alcohol Problems Screen 4</i> (RAPS4) ▪ <i>T-ACE Questionnaire</i> ▪ <i>Temptation and Restraint Inventory</i> (TRI) ▪ <i>TWEAK Questionnaire</i> ▪ <i>Two-Item Conjoint Screen</i> (TICS)
Consommation de drogues
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alcohol, Smoking and Substance Involment Screening Test</i> (ASSIST) ▪ <i>Brief COPE</i> ▪ <i>CAGE Questionnaire – Adapted to include drugs</i> (CAGE-AID) ▪ Consommation de drogues (dans l'EQSJS) ▪ Consommation de drogues (dans l'EQSP)

Tableau 2 Instruments standardisés répondant aux premiers critères de sélection, selon les indicateurs retenus (suite)

Instruments de mesure standardisés*
Consommation de drogues (suite)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>CRAFFT Screening Tool for Adolescent Substance Abuse</i> (CRAFFT) ▪ Dépistage/évaluation du besoin d'aide – Drogues (DÉBA-D) ▪ <i>Drug Abuse Screening Test – 10 items</i> (DAST-10) ▪ Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) ▪ Usage de drogues illicites (dans l'ESCC) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Consommation de médicaments
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consommation de médicaments (dans l'ESCC) ▪ <i>World Health Organization World Mental Health Composite International Diagnostic Interview</i> (WHO WMH-CIDI)
Utilisation de services en santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Besoins de santé non comblés (dans l'ESCC) ▪ Consultations chez des médecins ou avec certains professionnels de la santé (dans l'ESCC) ▪ Projet dialogue (adaptation des questions de l'ESCC)

* Le nom des instruments est identifié en anglais lorsqu'ils ont été développés en anglais.

Deuxième étape de sélection

Les experts devaient évaluer les 166 instruments de mesure présélectionnés (tableau 2) selon une liste de critères. Ils devaient attribuer un score de 0 à 10 pour chacun. Les scores étaient attribués de manière subjective et étaient basés sur la connaissance des instruments par les experts. Un score de 0 à 4 signifiait que l'outil ne répondait « pas du tout », « très peu » ou « peu » au critère; un score de 5 à 10 signifiait que l'outil répondait « bien » ou « très bien » au critère. Les experts ne devaient rien inscrire s'ils ne connaissaient pas l'outil. Un score moyen a par la suite été calculé sur l'ensemble des scores accordés par les experts.

La liste des critères d'évaluation des instruments était la suivante :

- Petit nombre d'items (ou courte durée d'administration du questionnaire);
- Bonne qualité métrologique des versions française et anglaise;
- Version francophone validée;
- Simplicité d'utilisation/interprétation par des non-experts (p. ex. présence de scores seuils pour interprétation);
- Disponibilité de données de référence aux fins de comparaison.

Troisième étape de sélection

Suivant la deuxième étape de sélection, 5 à 6 instruments avec les meilleurs scores ont été retenus pour être priorisés. Le comité est alors arrivé à un consensus afin de recommander un instrument parmi ceux retenus et d'en suggérer un ou deux autres qui ont aussi un bon potentiel.

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca