

## Questionnaire sur le statut d'emploi

Administré à :  Patient  Représentant du patient  Non fait

1. Avez-vous déjà été un employé touchant un salaire, soit à temps plein ou à temps partiel, incluant un travailleur à son propre compte?

Oui  
Non  
Aucune réponse

**Intervieweur:** Si "Non" ou "Aucune réponse" passez à la section Situation professionnelle actuelle (question 5)

2. [Si oui] Lequel énoncé décrit le mieux votre situation professionnelle juste avant votre admission à l'hôpital? (Sélectionner UNE réponse)

Emploi – Temps plein (au moins 32 heures par semaine)	
Emploi – Temps partiel	
En congé, mais toujours à l'emploi	(Passer la question 4)
Temporairement mis à pied	(Passer la question 4)
Sans emploi et à la recherche d'un emploi	(Passer la question 4)
Désirant travailler, mais ne travaille pas en raison d'un problème de santé	(Passer la question 4)
Étudiant	(Passer les questions 3 et 4)
Femme ou homme au foyer	(Passer les questions 3 et 4)
Retraité	(Passer la question 4)
Recevant ou en attente d'approbation pour prestation d'invalidité	(Passer la question 4)
Autres (spécifiez) : _____	
Ne sait pas	(Passer les Sélectionner N/A pour les questions 3 et 4)
Aucune réponse	(Passer les questions 3 et 4)

3. Quel est votre occupation, ou quel type de travail faisiez-vous?

*Intervieweur : référez-vous à liste des professions pour catégoriser la réponse ci-dessous*

\_\_\_\_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A

4. En moyenne, combien d'heures par semaine avez-vous travaillé dans les 6 mois avant d'être hospitalisé?

\_\_\_\_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A

5. **Lequel énoncé décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle?**  
(Sélectionner *UNE* réponse)

**Retraité ou invalide (ou en attente d'approbation d'invalidité) ET dans le même statut qu'avant l'hospitalisation [Baseline]**

(Passez au prochain questionnaire)

**Emploi – Temps plein (au moins 32 heures par semaine)**

(Aller à la question 6)

**Emploi – Temps partiel**

(Aller à la question 6)

**En congé, mais toujours à l'emploi**

(Aller à la question 6)

**Temporairement mis à pied**

**Ne travaille pas – actuellement dans un établissement de santé**

**Sans emploi et recherche un emploi**

**Désirant travailler, mais ne travaille pas en raison d'un problème de santé**

**Étudiant** (Si un participant est à la fois "étudiant" et "travaille à temps partiel", demandez combien d'heures pour chacun et cochez quelle option est la plus élevée)

(Aller à la question 6)

**Femme ou homme au foyer**

**Nouvellement retraité** (c-a-d début après congé de l'hôpital)

**Recevant nouvellement ou nouvellement en attente d'approbation pour prestation d'invalidité** (c-a-d début après congé de l'hôpital)

(Aller à la question 6)

**Autres (spécifiez) :** \_\_\_\_\_

**Aucune réponse**

6. [Si ne travaille pas/retraité/invalide/à l'école] **Planifiez-vous retourner au travail ou à l'école?**

↙ Oui

Non

Aucune réponse

[Si oui] SVP cocher l'énoncé qui s'applique le mieux à vous maintenant :

**Je prévois retourner au même emploi ou au même programme scolaire qu'avant mes brûlures**

**Je prévois retourner au même emploi ou au même programme scolaire qu'avant mes brûlures**

**Je suis sans emploi et je recherche activement un emploi**

**Je recherche activement un programme scolaire**

**Autre (svp décrire) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Avez-vous travaillé depuis que vous avez quitté l'hôpital?**

Oui (aller à la question 8)

Non → Pourquoi n'avez-vous pas travaillé? \_\_\_\_\_ [Questionnaire est complété]

[Si non] **Intervieweur** : svp catégorisez votre réponse avec les options suivantes (regardez à droite les options)

Raison de santé	Recherche d'un emploi
Invalidité	Travailleur à la maison
Retraité	Aucune réponse
Étudiant	Autre

**8. Combien de semaines après votre sortie de l'hôpital avez-vous retourné au travail? (écrire les semaines SEULEMENT)**

\_\_ \_\_ Aucune réponse Ne sait pas

**9. Quel est votre profession, ou quel type de travail occupez-vous ou avez-vous occupé ?** *Intervieweur* : référez-vous à liste des professions pour catégoriser la réponse ci-dessous

\_\_\_\_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A

**10. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous ou avez-vous travaillé?**

\_\_ \_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A

**11. Dans les 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de jour complet de travail ou de quarts de travail avez-vous manqué en raison de vos brûlures?**

\_\_ \_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A (n'a pas travaillé dans les 4 dernières semaines)

**12. Dans les 4 DERNIÈRES SEMAINES, combien de jour partiel de travail ou de quart de travail partiel avez-vous manqué en raison de vos brûlures, incluant les jours où vous avez quitté le travail plus tôt ou pris du temps pour les visites médicales?**

\_\_ \_\_ Aucune réponse Ne sait pas N/A (n'a pas travaillé dans les 4 dernières semaines)

**13. En pensant à votre expérience de travail depuis que vous avez quitté l'hôpital, avez-vous dû faire des changements importants dans vos tâches en raison de vos brûlures?**

(Ces changements peuvent inclure un changement dans le processus de travail, un changement dans votre mélange de responsabilités ou autres changements dans vos activités d'emploi)

Oui Non Aucune réponse Ne sait pas

[Si oui] SVP décrire le changement : \_\_\_\_\_

**Intervieweur** : svp catégorisez votre réponse avec les options suivantes (regardez à droite les options)

Diminution des heures	Arrêt de travail/mis à pied
Limitation physique	Changement des tâches de travail

Limitation cognitive

Aucune réponse

Autre

**14. Durant les 4 DERNIÈRES**

**SEMAINES, comment évaluez-vous votre EFFICACITÉ au travail après votre blessure par brûlures?**

100% signifie que vos brûlures n'affectent pas votre efficacité au travail

0% signifie que vous êtes incapable de travailler à cause de vos brûlures

**Comment évaluez-vous votre taux d'efficacité en pourcentage?**

\_\_\_\_ %    Aucune réponse    Ne sait pas    N/A    (n'a pas travaillé dans les 4 dernières semaines)

**15. Êtes-vous limité dans le type ou la quantité de travail que vous pouvez faire en raison de vos brûlures?**

Oui                      Non                      Aucune réponse                      Ne sait pas

**16. Avez-vous eu à changer d'emploi ou de profession en raison de vos brûlures?**

Oui                      Non                      Aucune réponse                      Ne sait pas

**17. Suite à vos brûlures, votre employeur ou votre programme scolaire a-t-il fait des changements suivants pour vous aider dans votre travail ou vos cours?**

**Permission d'un retour progressif au travail?**    Oui    Non

[Si oui] Combien de temps ce retour progressif a duré? \_\_\_\_ mois \_\_\_\_ semaines

**Permission de prendre plus de pauses?**    Oui    Non

[Si oui] Approximativement combien de pauses de plus prenez-vous par jour? \_\_\_\_ pauses

[Si oui] Approximativement quelle est la durée de chacune de vos pauses? \_\_\_\_ minutes

**Permission de réduire de façon permanente votre nombre de travail/jour?**    Oui    Non

**Réduction de la quantité de travail à faire?**    Oui    Non

**Réduction des responsabilités?**    Oui    Non

**Fournir plus de responsabilités?**    Oui    Non

**Fournir plus de supervision ou de support au travail?**    Oui    Non

**Permettre le travail à partir de la maison?**    Oui    Non

**Utilise de l'aide, comme les programmes gouvernementaux, service santé au travail, etc. Pour vous aider?**    Oui    Non

[Si oui] SVP décrire qui est impliqué : \_\_\_\_\_

**I  
n  
t  
e  
r  
v  
i  
e  
w**

**eur** : Si la réponse à la question 5 était "Emploi – Temps Partiel", demandez la question suivante. Sinon, le questionnaire est complété.

18. [Si travailleur à temps partiel]

**Laquelle décrit le mieux la raison de votre travail à temps partiel?** (Sélectionner UNE réponse)

- Relié à mes brûlures**   
**Relié à un autre problème de santé**   
**Relié à une autre raison**   
**Ne sait pas**   
**Pas de réponse**

**Intervieweur** : Si la réponse à la question 5 était "Nouvellement retraité", demandez la question suivante. Sinon, le questionnaire est complété.

19. [Si retraité]

**Laquelle décrit le mieux la raison de votre retraite?** (Sélectionner UNE réponse)

- Relié à mes brûlures**   
**Non relié à mes brûlures**   
**Pas de réponse**

**Intervieweur** : Si la réponse à la question 5 était "Étudiant", demandez la question suivante. Sinon, le questionnaire est complété.

20. [Si étudiant]

**Laquelle décrit le mieux la raison de votre situation scolaire?** (Sélectionner UNE réponse)

- Je suis au même Collège/Université, dans le même programme scolaire ou similaire qu'avant**   
**Je suis au même Collège/Université, mais dans un programme scolaire différent qu'avant**   
**Je suis dans un Collège/Université différent, dans le même programme scolaire ou similaire qu'avant**   
**Je suis dans un Collège/Université différent, dans un programme scolaire différent**

Si oui, svp indiquer ce que c'est : \_\_\_\_\_

- Autre (SVP décrire) :** \_\_\_\_\_   
**Aucune réponse**

## La liste des professions

### Q3 et Q10 Options (quel est votre profession)

1	Gestion
2	Commerce et finance
3	Ordinateur et mathématique
4	Architecte et ingénierie
5	Sciences de la vie, physique et sociales
6	Communauté et services sociaux
7	Droit
8	Éducation, formation et bibliothèque
9	Arts, design, divertissement, sports et média
10	Professionnel de la santé et technicien
11	Support en soins de santé
12	Services de protection
13	Préparation des aliments et services connexes
14	Nettoyage de bâtiment et terrain et maintenance
15	Soins personnels et services
16	Ventes et connexes
17	Bureau et soutien administratif
18	Agriculture, pêche et foresterie
19	Construction et extraction
20	Installation, maintenance et réparation
21	Production
22	Transport et déménagement