

PARTIE 1**IDENTIFICATION**

Merci d'accepter de participer à cette enquête. La personne qui connaît le mieux doit répondre pour lui/elle aux questions ci-après.

INFORMATION PERSONNELLE

1. Est-ce que a des ancêtres qui appartiennent à l'un des groupes autochtones suivants?
(Interviewer : Lire la liste. Cocher Oui, Non ou Ne sait pas pour chaque groupe.)

	Oui	Non	Ne sait pas
Indiens de l'Amérique du Nord	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>
Métis	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Inuit	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>

2. Est-ce que est autochtone, c'est-à-dire un(e) Indien(ne) de l'Amérique du Nord, un(e) Métis ou un(e) Inuit?

01 Oui, Indien(ne) de l'Amérique du Nord
02 Oui, Métis
03 Oui, Inuit →
04 Non

- 2 a. Est-il/elle bénéficiaire ou partie à une entente de réclamation territoriale?

01 Oui 02 Non 03 Ne sait pas

3. Est-ce que est un(e) Indien(ne) visé(e) par un traité ou un(e) Indien(ne) inscrit(e) aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada?

01 Oui, Indien(ne) des traités ou Indien(ne) inscrit(e)
02 Non
03 Ne sait pas

4. Est-ce que appartient à une bande indienne ou à une première nation?

01 Oui, appartient à une bande indienne ou à une première nation
02 Non
03 Ne sait pas

5. Si toutes les réponses aux questions 1 à 4 sont «Non» ou «Ne sait pas»



Mettez fin à l'entrevue 01

6. Est-ce que est ...

01 un garçon?
02 une fille?

7. Quelle est la date de naissance de?

	Jour	Mois	Année
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Si le 15 mai 1986 ou avant 02 Adulte → Administrez le questionnaire pour adulte

Si après le 15 mai 1986 03 Enfant → Poursuivez avec ce questionnaire



★ **PARTIE 2 QUESTIONNAIRE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES** ★

A Section A – Démographie

1. Quel est votre lien de parenté avec?

(Interviewer : Montrez la liste. Cochez un seul cercle.)

- 01 Mère/Père (Parent biologique)
- 02 Parent par alliance (y compris parent de droit commun par alliance)
- 03 Parent adoptif (non-apparenté)
- 04 Tante/oncle
- 05 Sœur/frère
- 06 Grand-parent
- 07 Parent de famille d'accueil (non-apparenté)
- 08 Autre lien de parenté
– Précisez 09
- 10 Autre – aucun lien de parenté
– Précisez 11

2. Parmi les membres suivants de la famille de, lesquels sont d'origine autochtone?

(Interviewer : Cocher Oui, Non ou Ne sait pas pour chacun des cas.)

- | | Oui | Non | Ne sait pas |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Son père | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Sa mère | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |
| • Son grand-père paternel | 07 <input type="radio"/> | 08 <input type="radio"/> | 09 <input type="radio"/> |
| • Sa grand-mère paternelle | 10 <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> |
| • Son grand-père maternel | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |
| • Sa grand-mère maternelle | 16 <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> |



B Section B – L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

J'aimerais maintenant poser quelques questions sur le bien-être général actuel de

1. En général, diriez-vous que l'état de santé de est ...

- 01 Excellent
 02 Très bon
 03 Bon
 04 Passable
 05 Mauvais
 06 Ne sait pas

2. Combien mesure sans chaussures? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01 Pieds Pouces

OU

02 Centimètres

03 Ne sait pas

3. Combien pèse actuellement ? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01 Livres

OU

02 Kilogrammes

03 Ne sait pas

Note à l'interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai 1999, passez à la question 5.

4. À votre avis, à quel point est-il/elle actif/active comparativement à d'autres enfants de même âge et sexe? Diriez-vous ...

- 01 Beaucoup plus
 02 Un peu plus
 03 Également
 04 Un peu moins
 05 Beaucoup moins

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur lorsqu'il/elle était bébé.

5. Combien pesait-il/elle à la naissance? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01 Livres Onces

OU

02 Grammes

03 Ne sait pas



★ **Note à l'interviewer : Si l'enfant est né avant le 16 mai 1997, passez à la question 8.** ★

6. est-il/elle actuellement allaité(e)?

- 01 Oui → *Passez à la question 7*
02 Non → *Passez à la question 8*

7. Depuis combien de mois est-il/elle allaité(e)?

01 Mois

Interviewer : Passez à la section suivante 

8. a-t-il/elle déjà été allaité(e)?

- 01 Oui → *Passez à la question 9*
02 Non } → *Passez à la section suivante*
03 Ne sait pas }

9. Pendant combien de mois a-t-il/elle été allaité(e)?

- 01 Mois
02 Ne sait pas



Les quelques questions suivantes portent sur les contacts qui ont eu lieu au cours des 12 derniers mois avec des professionnels de la santé.

1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un pédiatre au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01 Oui
02 Non

1 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Lisez les énoncés et n'en cochez qu'un seul.)

- 01 Cabinet de médecin
02 Urgence du centre hospitalier
03 Clinique externe du centre hospitalier
04 Clinique sans rendez-vous
05 Clinique avec rendez-vous
06 CLSC/centre de santé communautaire
07 À la maison
08 Consultation uniquement téléphonique
09 Autre
— Précisez

10

1 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Traitement d'un problème de santé physique
02 Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale
03 Examen de santé régulier
04 Traitement d'une blessure
05 Autre
— Précisez

06

2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un omnipraticien ou avec votre médecin de famille au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01 Oui
02 Non

2 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01 Cabinet de médecin
02 Urgence du centre hospitalier
03 Clinique externe du centre hospitalier
04 Clinique sans rendez-vous
05 Clinique avec rendez-vous
06 CLSC/centre de santé communautaire
07 À la maison
08 Consultation uniquement téléphonique
09 Autre
— Précisez

10

2 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Traitement d'un problème de santé physique
02 Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale
03 Examen de santé régulier
04 Traitement d'une blessure
05 Autre
— Précisez

06

3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un autre médecin spécialiste (tel un orthopédiste, un optométriste ou un psychiatre) au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01 Oui
02 Non



3 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01 Cabinet de médecin
02 Urgence du centre hospitalier
03 Clinique externe du centre hospitalier
04 Clinique sans rendez-vous
05 Clinique avec rendez-vous
06 CLSC/centre de santé communautaire
07 À la maison
08 Consultation uniquement téléphonique
09 Autre
— Précisez

10

3 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Traitement d'un problème de santé physique
02 Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale
03 Examen de santé régulier
04 Traitement d'une blessure
05 Autre
— Précisez

06

4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec une infirmière des services de santé publique ou avec une infirmière praticienne au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01 Oui
02 Non



4 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01 Cabinet de médecin
02 Urgence du centre hospitalier
03 Clinique externe du centre hospitalier
04 Clinique sans rendez-vous
05 Clinique avec rendez-vous
06 CLSC/centre de santé communautaire
07 À la maison
08 Consultation uniquement téléphonique
09 Autre
— Précisez

10

4 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Traitement d'un problème de santé physique
02 Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale
03 Examen de santé régulier
04 Traitement d'une blessure
05 Autre
— Précisez

06



5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec l'un ou l'autre des professionnels de la santé suivants au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés. Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Guérisseur traditionnel | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> |
| • Psychologue | 03 <input type="radio"/> | 04 <input type="radio"/> |
| • Travailleur social à l'enfance ou travailleur pour l'aide à l'enfance | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |
| • Toute autre personne habilitée à fournir des traitements ou des consultations, par exemple un orthophoniste ou un travailleur social | 07 <input type="radio"/> | 08 <input type="radio"/> |

6 a. Dans les 12 derniers mois, a-t-il/elle passé une nuit à l'hôpital comme patient(e)?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01 Oui → **6 b. Combien de fois?** 01 fois
 02 Non

POUR information seulement



Les prochaines questions concernent les difficultés que pourrait avoir dans diverses activités.

1. a-t-il/elle du mal à entendre, voir, communiquer, marcher, monter les escaliers, se pencher, apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

- 01 Oui, parfois
02 Oui, souvent
03 Non

2. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que peut faire :

- a) À la maison?

- 01 Oui, parfois
02 Oui, souvent
03 Non

- b) À l'école?

- 01 Oui, parfois
02 Oui, souvent
03 Non
04 Sans objet

- c) Dans d'autres activités, par exemple les déplacements ou les loisirs?

- 01 Oui, parfois
02 Oui, souvent
03 Non



Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé chroniques que a peut-être présentement. Nous sommes intéressés aux problèmes de longue durée qui persistent ou qui devraient persister 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin, une infirmière ou d'autres professionnels de la santé.

3. Parmi les troubles ou problèmes de santé suivants, y en a-t-il qui affecte(nt)? Il doit s'agir d'un problème qui a été diagnostiqué par un médecin, une infirmière ou par un autre professionnel de la santé.

(Interviewer : Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

- Allergies 01 Oui 02 Non
- Bronchite 03 Oui 04 Non
- Tuberculose (TB) 05 Oui 06 Non
- Affection ou problème cardiaque 07 Oui 08 Non
- Diabète 09 Oui 10 Non
- Paralysie cérébrale 11 Oui 12 Non
- Difficultés psychologiques
ou nerveuses 13 Oui 14 Non
- Infections ou problèmes
de l'oreille 15 Oui 16 Non
- Trouble auditif 17 Oui 18 Non
- Trouble visuel 19 Oui 20 Non
- Problèmes de santé mentale 21 Oui 22 Non
- Trouble d'apprentissage 23 Oui 24 Non
- Syndrome d'alcoolisme fœtal/
Effets de l'alcool sur le fœtus 25 Oui 26 Non
- Asthme 27 Oui 28 Non
- a-t-il/elle eu une
crise d'asthme ces 12
derniers mois? ... → 29 Oui 30 Non
- L'asthme empêche ou
limite-t-il la participation
de à l'école, au jeu ou
à toute autre activité
normale pour quelqu'un
de son âge? → 31 Oui 32 Non
- Est-ce que souffre d'un problème
autres que ceux énumérés? 33 Oui 34 Non

– Précisez 35

– Précisez 36

– Précisez 37

4. prend-t-il/elle régulièrement les médicaments suivants?

(Interviewer : Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

- Médicaments de la médecine traditionnelle 01 Oui 02 Non
- Ventolin, inhalateurs ou
pompes pour l'asthme 03 Oui 04 Non
- Ritalin ou autres
médicaments semblables 05 Oui 06 Non
- Anticonvulsifs ou pilules antiépileptiques 07 Oui 08 Non
- Insuline ou autres
médicaments pour le diabète 09 Oui 10 Non
- Autre 11 Oui 12 Non

– Précisez 13



Les questions ci-après portent sur les blessures - fracture, coupure ou brûlure sévère, blessure à la tête, empoisonnement ou entorse à la cheville - survenues dans les 12 derniers mois et assez graves pour réclamer l'attention d'un médecin, d'un infirmier, d'un dentiste ou d'un guérisseur traditionnel.

1. Au cours des 12 derniers mois, a-t-il/elle été blessé(e)?

- 01 Oui
 02 Non
 03 Ne sait pas } → *Passez à la section suivante*

2a. Dans le cas de la blessure la plus grave, de quoi s'agissait-il?

(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 01 Fracture
 02 Brûlure (y compris par eau bouillante)
 03 Luxation (angl. : dislocation)
 04 Entorse ou foulure (sérieuse)
 05 Coupure, écorchure ou ecchymose (importante)
 06 Commotion
 07 Empoisonnement
 08 Blessure interne
 09 Blessure dentaire
 10 Autre
 - Précisez 11
- 12 Blessures multiples
 13 Ne sait pas

2b. Que s'est-il passé; par exemple, la blessure de résultait-elle d'une chute, d'un accident de voiture, de voies de fait ou de quelque chose d'autre? *(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 01 Accident d'automobile - passager(ère)/conducteur(trice)
 02 Accident de la route - piéton(ne)
 03 Accident de la route - à bicyclette
 04 Autre accident de bicyclette
 05 Accident de motoneige/embarcation/véhicule tout-terrain
 06 Chute
 07 Sport (bicyclette exceptée)
 08 Voies de fait
 09 Brûlure par liquide ou aliment chaud
 10 Empoisonnement accidentel
 11 Blessure auto-infligée
 12 Facteurs naturels/environnementaux (morsure d'animal, piqûre, engelure)
 13 Feu, flammes ou émanations résultantes
 14 Noyade évitée de peu
 15 Autre
 - Précisez 16
- 17 Ne sait pas

Interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai, 1999, passez à la section suivante.

Les prochaines questions que j'aimerais poser portent sur la santé dentaire.

1. À quand remontent les derniers soins dentaires de?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01 Au cours des 12 derniers mois
 02 Il y a plus de 1 an mais moins de 3 ans
 03 Il y a 3 ans ou plus mais moins de 5 ans
 04 Il y a 5 ans ou plus
 05 Jamais
 06 Ne sait pas } → Passez à la question 3

2. De quel genre de soins dentaires s'agissait-il?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Examen
 02 Nettoyage
 03 Obturation
 04 Arrachage
 05 Orthodontie (appareil orthodontique)
 06 Autre

– Précisez 07

3. a-t-il/elle besoin de traitement dentaire en ce moment?

- 01 Oui
 02 Non
 03 Ne sait pas } → Passez à la section suivante

4. Des arrangements ont-ils été pris pour que reçoive le traitement nécessaire?

- 01 Oui → Passez à la section suivante
 02 Non
 03 Ne sait pas → Passez à la section suivante

5. Pourquoi des arrangements n'ont-ils pas été pris?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01 Non offerts - dans la région
 02 Non offerts - au moment requis (ex. : dentiste en vacances, heures inconfortables)
 03 Temps d'attente trop long
 04 Croyait qu'ils ne conviendraient pas
 05 Coût
 06 Trop occupé(e)
 07 N'est pas venu(e) à bout de le faire/ne s'est pas donné la peine
 08 Ne savait pas où aller
 09 Problèmes de transport
 10 Problèmes de langue
 11 Responsabilités personnelles ou familiales
 12 N'aime pas les dentistes/effrayé(e)
 13 A décidé de ne pas faire soigner l'enfant
 14 Autre

– Précisez 15



Interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai, 1999, passez à la section suivante.

Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions sur la nourriture que mange.

1. La semaine dernière, combien de fois est-ce que a déjeuné?

(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 01 Tous les jours
 02 5 ou 6 jours
 03 3 ou 4 jours
 04 1 ou 2 jours
 05 Jamais

2. La semaine dernière, combien de jours est-ce que a consommé les aliments ou les breuvages suivants?

	Tous les jours	5 ou 6 jours	3 ou 4 jours	1 ou 2 jours	Jamais
• Lait	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
• Fromage, yogourt et autres produits laitiers	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
• Oeufs	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
• Jus de fruits purs à 100% (tel le jus d'orange, de pampleousse ou de tomates. Ne comprend pas les boissons aux fruits, le Kool-Aid, etc.)	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
• Fruits (Omettre les jus)	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
• Salade verte	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
• Pommes de terre frites, chips, bretzels, etc.	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
• Pommes de terre (Sauf les pommes de terre frites et les chips) ..	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
• Autres légumes (Sauf les pommes de terre et la laitue)	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
• Pain (tels la bannique, les bagels, les brioches)	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
• Céréales	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>
• Riz	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
• Pâtes alimentaires	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
• Bonbons, boissons gazeuses, gâteaux, tartes, etc.	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>
• Viande transformée (tel le bologne, la saucisse à hot dogs, Spam, Klink)	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>
• Viande sauvage (tel l'original, le caribou, la venaison, le morse, le muktuk)	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>
• Viande achetée (tel le bœuf, le porc, l'agneau, la volaille)	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>
• Poisson, fruits de mer	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>



H Section H – L'ÉDUCATION

La section qui suit porte sur les expériences de à l'école.

1. fréquente-t-il/elle l'école?

(Interviewer: Inclure la maternelle.)

- 01 Oui → Passez à la question 8
02 Non

2. Pourquoi est-ce que ne va pas à l'école?

- 01 Trop jeune → Passez à la section J – Langue
02 Voulait travailler
03 En a assez de l'école
04 Problèmes à la maison
05 Pour aider à la maison
06 Aucune école disponible/accessible
07 Autre
– Précisez 08

3 a. Est-ce que a suivi un programme de développement de la petite enfance ou un programme préscolaire?

- 01 Oui
02 Non
03 Ne sait pas } → Passez à la question 4

3 b. Ce programme était-il conçu spécifiquement pour les enfants autochtones?

- 01 Oui
02 Non
03 Ne sait pas

4. Est-ce que a déjà ...

- | | Oui | Non | Ne sait pas |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Sauté une année | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Doubé une année | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

5. Est-ce que a jamais reçu(e) ...

- | | Oui | Non | Ne sait pas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Un prix en raison de ses bons résultats ou de son ardeur au travail? | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Un prix pour toute autre raison (par exemple pour son assiduité, sa participation aux sports ou à d'autres activités)? | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

6. Est-ce que a déjà été ...

- | | Oui | Non | Ne sait pas |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Suspendu(e) de l'école | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Expulsé(e) de l'école | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

7 a. Est-ce que certains facteurs réduisaient le genre, la quantité ou le niveau de travail scolaire que pouvait accomplir?

- 01 Oui
02 Non → Passez à la section suivante

7 b. Est-ce que a reçu une aide spéciale pour cette raison?

- 01 Oui
02 Non

Interviewer : Passez à la section suivante



8. En quelle année/à quel niveau est-t-il/elle?

01 Année

02 Maternelle

9 a. Est-ce que a suivi un programme de développement de la petite enfance ou un programme préscolaire?

01 Oui

02 Non

03 Ne sait pas

} → *Passez à la question 10*

9 b. Est-ce que ce programme était conçu spécifiquement pour les enfants autochtones?

01 Oui

02 Non

03 Ne sait pas

10. En ce qui concerne comment se sent par rapport à l'école, combien de fois a-t-il/elle hâte d'y aller?

01 Presque jamais

02 Rarement

03 Parfois

04 Souvent

05 Presque toujours

11. D'après votre connaissance des travaux scolaires de y compris les bulletins, dans l'ensemble, comment réussit-il/elle cette année?

01 Très bien

02 Bien

03 Dans la moyenne

04 Mal

05 Très mal

12. Est-ce que a déjà ...

Oui

Non

Ne sait pas

• Sauté une année 01 02 03

• Doublé une année 04 05 06

13. Est-ce que a jamais reçu ...

Oui

Non

Ne sait pas

• Un prix en raison de ses bons résultats ou de son ardeur au travail? 01 02 03

• Un prix pour toute autre raison (par exemple pour son assiduité, sa participation aux sports ou à d'autres activités)? 04 05 06

14. Est-ce que a déjà été ...

Oui

Non

Ne sait pas

• Suspendu(e) de l'école 01 02 03

• Expulsé(e) de l'école 04 05 06

15 a. Est-ce que certains facteurs réduisent le genre, la quantité ou le niveau de travail scolaire que peut accomplir?

01 Oui

02 Non

→ *Passez à la section suivante*

15 b. Est-ce que reçoit une aide spécialisée à cette fin?

01 Oui

02 Non



I Section I – LES ACTIVITÉS ET LES RELATIONS SOCIALES

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les activités et les relations sociales de

1. Tout d'abord, je vais vous lire une liste d'activités. Dites-moi à quelle fréquence fait chacune d'elles. Ne mentionnez que le temps passé à faire ces activités en dehors des heures de classe. À quelle fréquence est-ce que

(Interviewer : Cochez un cercle pour chaque activité.)

Activités	Jamais	Moins d'une fois par semaine	1-3 fois par semaine	4 fois et plus par semaine
a. Participe à des sports (y compris prendre des leçons)?	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
b. Prend part aux activités de groupes ou prend des leçons d'art ou de musique?	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
c. Participe à des clubs ou groupes, comme les clubs de jeunes, de tambour, de danse?	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
d. Aide bénévolement dans la collectivité ou à l'école?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
e. Participe à des activités culturelles?	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
f. Passe du temps avec des Aîné(e)s?	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
g. Prend le repas du soir avec sa famille?	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
h. Travaille comme gardien(ne) d'enfants, commis de magasin, tuteur/tutrice?	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>

(Ne demander qu'aux enfants nés avant le 16 mai, 1989.)

2. En moyenne, combien d'heures par jour passe-t-il/elle à

(Interviewer : Arrondir les réponses au nombre d'heures le plus proche.)

- a) Regarder la télé?

01 Heures

02 Aucune

03 Ne sait pas

- b) Jouer à des jeux vidéo sur l'ordinateur ou console de jeu?

01 Heures

02 Aucune

03 Ne sait pas

3. À quelle fréquence ... lit-il/elle par agrément ou se fait faire la lecture? Omettre les lectures exigées par l'école. (Interviewer : Cochez un seul cercle.)

01 Chaque jour

02 Quelques fois par semaine

03 Une fois par semaine

04 Quelques fois par mois

05 Moins qu'une fois par mois

06 Jamais

4. Ces six derniers mois, comment s'est-il/elle entendu(e) avec les autres enfants, comme les amis(ies) ou les camarades de classe (à l'exclusion des frères et sœurs) ?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

01 Très bien, aucun problème

02 Bien, presque aucun problème

03 Assez bien, des problèmes occasionnels

04 Pas trop bien, des problèmes fréquents

05 Pas bien du tout, des problèmes constants

5. Depuis qu'il/elle a débuté l'école à l'automne, comment s'entend-il/elle avec ses professeurs?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01 Très bien, aucun problème
 02 Bien, presque aucun problème
 03 Assez bien, des problèmes occasionnels
 04 Pas trop bien, des problèmes fréquents
 05 Pas bien du tout, des problèmes constants
 06 Sans objet

6. Ces six derniers mois, comment s'est-il/elle entendu(e) avec ses parents?

(Interviewer : Cochez un seul cercle. Si l'enfant ne vit pas avec ses parents, prenez la/les personne(s) qui s'occupe(nt) des soins de base comme personne(s) de référence.)

- 01 Très bien, aucun problème
 02 Bien, presque aucun problème
 03 Assez bien, des problèmes occasionnels
 04 Pas trop bien, des problèmes fréquents
 05 Pas bien du tout, des problèmes constants

7. Ces six derniers mois, comment s'est-il/elle entendu(e) avec ses frères et sœurs?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01 Très bien, aucun problème
 02 Bien, presque aucun problème
 03 Assez bien, des problèmes occasionnels
 04 Pas trop bien, des problèmes fréquents
 05 Pas bien du tout, des problèmes constants
 06 Sans objet

8 a. a-t-il/elle jamais vécu un événement ou une situation qui lui aurait causé beaucoup de soucis ou de la peine?

- 01 Oui
 02 Non → Passez à la section suivante

8 b. De quoi s'agissait-il?

(Interviewer : Cochez tous les cercles qui s'appliquent.)

- 01 Décès de parents
 02 Décès dans la famille (autre que parents)
 03 Divorce/séparation des parents
 04 Déménagement
 05 Séjour à l'hôpital
 06 Séjour en famille d'accueil
 07 Autre genre de séparation d'avec les parents
 08 Maladie/blessure subie par l'enfant
 09 Maladie/blessure d'un membre de la famille
 10 Mauvais traitements/crainte de mauvais traitements
 11 Changement au sein des membres du ménage
 12 Alcoolisme ou désordre mental dans la famille
 13 Conflit entre les parents
 14 Autre

– Précisez 15



La section qui suit porte sur la connaissance et la compréhension qu'a des langues autochtones.

1. À quel point est-ce important pour vous que parle et comprenne une langue autochtone? Diriez-vous que c'est

- 01 Très important
 02 Assez important
 03 Pas très important
 04 Pas important

2. parle-t-il/elle une langue autochtone?

- 01 Oui
 02 Non
 03 Sans objet (trop jeune) } → *Passez à la section suivante*

3. À quel point comprend-il/elle sa langue autochtone principale? Par «principale», nous voulons dire la langue qu'il/elle utilise le plus souvent ou qu'il/elle manie avec le plus d'aisance. Diriez-vous qu'il/elle comprend ...

- 01 Très bien
 02 Relativement bien
 03 Avec effort
 04 Quelques mots
 05 Pas du tout

4. À quel point parle-t-il/elle bien sa langue autochtone principale? Diriez-vous qu'il/elle parle ...

- 01 Très bien
 02 Relativement bien
 03 Avec effort
 04 Quelques mots
 05 Pas du tout

5. Qui aide à apprendre sa langue autochtone?

(Interviewer : Cochez tous les cercles qui s'appliquent.)

- 01 Ses grands-parents
 02 Ses parents
 03 Ses tantes et ses oncles
 04 D'autres membres de sa parenté
 05 Ses amis
 06 Ses professeurs
 07 Des anciens de la communauté
 08 La communauté
 09 Autre

– Précisez 10



J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des dispositions que vous prenez pour assurer la garde de

1. Faites-vous actuellement appel à un service de garde – garderie, gardien(ne) d'enfants ou garde par un parent ou un autre gardien – pendant que vous (et votre conjoint(e)/partenaire) êtes au travail ou aux études?

- 01 Oui
02 Non → *Passez à la section suivante*

2. Quel est le principal service utilisé pour la garde de l'enfant?

(Interviewer : Montrez la liste au répondant. Cochez un seule cercle.)

- 01 Garde chez une personne sans lien de parenté
02 Garde chez une personne de la parenté
03 Garde chez l'enfant par une personne sans lien de parenté
04 Garde chez l'enfant par un parent autre que son frère ou sa sœur
05 Garderie (incluant sur le lieu de travail)
06 Programme de garde avant/après l'école
07 Service de garde scolaire/préscolaire
08 Autre

– Précisez 09

3. Combien d'heures par semaine est-il/elle gardé(e) de la sorte?

(Interviewer : Principal mode de garde seulement.)

- 01 Heures par semaine

4. Utilisez-vous d'autres modes de garde?

- 01 Oui
02 Non → *Passez à la section suivante*

5. Combien d'heures par semaine est-ce que passe dans un autre service de garde?

(Interviewer : Ne pas inclure le temps passé au service de garde principal de l'enfant tel que déclaré à la question 3.)

- 01 Heures par semaine



Dans cette dernière section, j'aimerais poser quelques questions sur le milieu familial dans lequel vit et sur vous, la personne qui en sait le plus sur

1. Quelle est votre date de naissance?

	Jour		Mois		Année		
01							

2. Interviewer, veuillez noter le sexe du répondant.

- 01 Masculin
02 Féminin

3. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminé?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01 Aucune scolarité → *Passez à la question 5*
02 Une partie du primaire
03 École primaire
04 Une partie du secondaire
05 Attestation d'études secondaires
06 Diplôme ou certificat d'école de métiers
07 Autre certificat ou diplôme non universitaire (obtenu au «collège communautaire», au CEGEP ou à un institut de technologie, etc.)
08 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au Baccalauréat
09 Baccalauréat (p. ex., B.A., B.Sc. ing., B. en Dr.)
10 Certificat ou diplôme universitaire de niveau supérieur au Baccalauréat
11 Maîtrise (p. ex., M.A., M.Sc. ing., M.Ed.)
12 Diplôme de médecine, dentisterie, médecine vétérinaire ou optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., D.O.)
13 Doctorat acquis (p. ex., Ph.D., D.Sc., Dr.Ed.)

Les deux questions qui suivent pourraient être personnelles. Je peux les sauter si vous préférez ne pas répondre.

4. Avez-vous déjà étudié à un pensionnat ou une école industrielle fédérale?

- 01 Oui
02 Non
03 Refus de répondre → *Passez à la question 6*

5. L'un des membres suivants de votre famille a-t-il déjà étudié à un pensionnat ou à une école industrielle fédérale?

(Interviewer : Lire la liste. Cochez Oui, Non, Ne sait pas, Refus de répondre ou Ne s'applique pas à chacun deux.)

	Ne s'applique pas	Oui	Non	Ne sait pas	Refus de répondre
• Grand-mères	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
• Grand-pères	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
• Mère	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
• Père	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
• Frères ou sœurs	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
• Tantes ou oncles	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
• Cousins	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
• Autres parents	36 <input type="radio"/>				



6. En vous incluant ainsi que combien de personnes le ménage compte-t-il?

01 Personnes

7 a. Est-ce que a des frères ou des sœurs?

(Interviewer : Y compris les frères et sœurs par alliance et les demi-frères et demi-sœurs.)

01 Oui → **Combien?** 02

03 Non → *Passez à la question 8*

7 b. Combien de frères et de sœurs de vivent ici à la maison?

(Interviewer : Y compris les frères et sœurs par alliance et les demi-frères et demi-sœurs.)

01

02 Aucun(e)

8. S'agit-il d'un ménage à un ou à deux parents?

(Interviewer : Inclure les parents par alliance, les parents adoptifs, les parents de foyer nourricier, les gardiens légaux, etc.)

01 Un

02 Deux

9. Au cours de l'année qui a pris fin le 31 décembre 2000, votre ménage a-t-il perçu des revenus provenant des sources suivantes :

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus de répondre
a) Emploi ou travail autonome? Inclure salaires, commissions pourboires et cachets	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
b) Assurance-emploi?	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
c) Pension de vieillesse, supplément de revenu garanti ou allocation de conjoint du gouvernement fédéral?	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
d) Régime de pension du Canada ou du Québec?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
e) Aide sociale?	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
f) Autres sources (par exemple, autre allocation gouvernementale, soutien d'enfant, pension alimentaire, bourses ou indemnité d'études, indemnité de service septentrional, intérêts, etc.)?	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>

Interviewer : si un seul «oui» est coché, passez à la question 11

10. Quelle a été la principale source de revenu de votre ménage, pour l'année ayant pris fin le 31 décembre 2000?

01 Emploi salarié ou travail autonome

02 Assurance-emploi

03 Pension de la sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti ou allocation de conjoint du gouvernement fédéral

04 Régime de pension du Québec ou du Canada

05 Aide sociale

06 Autres sources

– Précisez 07

11. Durant l'année ayant pris fin le 31 décembre 2000, combien de membres du ménage (y compris vous-même) ont reçu des revenus provenant d'une source quelconque?

01 Nombre



**Ceci conclut nos questions.
Merci beaucoup de votre collaboration.**

Pour information seulement



Pour information seulement



