



OCDE Programme International pour le Suivi des Acquis des Élèves

ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES



**CANADA
FRANÇAIS**

QUESTIONNAIRE DE L'ÉLÈVE

ID D'ÉCOLE PISA

			-			
--	--	--	---	--	--	--

ID D'ÉLÈVE PISA

				-		
--	--	--	--	---	--	--

STC/SSD-040-75140

Confidentiel une fois rempli



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Apprendre
c'est la vie

Consortium international:

Australian Council for Educational Research (ACER)
Netherlands National Institute for Educational
Measurement (CITO)

Educational Testing Service (ETS, USA)
National Institute for Educational Research
(NIER, Japan)
Westat (USA)

Au Canada:

Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) [CMEC]
Développement des ressources humaines Canada (DRHC)
Statistique Canada (STC)

Pour information seulement



Dans ce livret, vous trouverez des questions portant sur :

- vous et votre famille;
- votre expérience à l'école; et
- vos projets pour l'avenir.

Veillez lire attentivement chaque question et y répondre d'une manière aussi précise que possible. Dans le test, vous deviez généralement encrer vos réponses. Dans le présent questionnaire, vous aurez le plus souvent à répondre en cochant les cases appropriées. Pour un petit nombre de questions, vous devrez rédiger une courte réponse.

Si vous vous trompez de case, rayez la case erronée et cochez celle que vous voulez sélectionner. Si vous faites une erreur en rédigeant une réponse, vous n'avez qu'à la rayer et écrire la bonne réponse à côté.

Dans ce questionnaire, il n'y a pas de « bonnes » ni de « mauvaises » réponses. Répondez en indiquant ce qui est vrai pour vous.

Vous pouvez demander de l'aide si vous ne comprenez pas quelque chose ou si vous n'êtes pas sûr(e) de la façon de répondre à une question.

Vos réponses resteront strictement confidentielles. Merci de votre collaboration.



Pour information seulement





Q 1 Quelle est votre date de naissance ?

(Veuillez indiquer le jour, le mois et l'année de votre naissance.)

Jour

Mois

Année

Q 2 En quelle année scolaire êtes-vous inscrit(e)?

année

Q 3 Êtes-vous une fille ou un garçon ?

Fille

Garçon

Q 4 D'habitude, qui vit avec vous à la maison ?

(Cochez une case par ligne.)

Oui

Non

a) Votre mère.....

b) Une autre femme tenant le rôle de mère

(p. ex. : mère adoptive, belle-mère).....

c) Votre père.....

d) Un autre homme tenant le rôle de père

(p. ex. : père adoptif, beau-père).....

e) Un ou des frère(s) (y compris demi-frères ou frères adoptifs).

f) Une ou des sœur(s) (y compris demi-sœurs ou sœurs

adoptives).....

g) Un ou des grand(s)-parent(s).....

h) Autres





Q 5 Combien de frères et de sœurs avez-vous ?

(Y compris frères adoptifs et soeurs adoptives, demi-frères et demi-soeurs.)

(Ne cochez qu'une seule case par ligne. Le cas échéant, n'oubliez pas de cocher la case « aucun(e) ».)

	Aucun(e)	Un(e)	Deux	Trois	Quatre ou plus
a) Plus âgé(e)s que vous ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Plus jeunes que vous ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Du même âge que vous ?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Certaines des questions suivantes concernent votre mère et votre père (ou la/les personne(s) qui jouent le rôle de mère ou de père pour vous - par exemple des tuteurs, des beaux-parents, des parents adoptifs ou des parents de famille d'accueil, etc.).

Si vous partagez votre temps entre deux familles différentes, veuillez répondre aux questions suivantes pour les parents (ou les beaux-parents, ou les tuteurs) avec lesquels vous passez le plus de temps.

Q 6 Quelle activité exerce actuellement votre mère ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Travail payé à temps plein..... ₁

Travail payé à temps partiel ₂

Né travaille pas mais cherche un emploi..... ₃

Autre activité (p. ex. : personne à la maison, retraitée)..... ₄





Q 7 Quelle activité exerce actuellement votre père ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Travail payé à temps plein..... ₁

Travail payé à temps partiel ₂

Ne travaille pas mais cherche un emploi..... ₃

Autre activité (p. ex. : personne à la maison, retraité)..... ₄

Q 8 Quel est l'emploi principal de votre mère ?

(p. ex. : enseignante, infirmière, directrice des ventes)

Si elle ne travaille pas actuellement, veuillez indiquer son dernier emploi principal.

Écrivez le nom de son emploi : _____

Q 9 Que fait votre mère dans le cadre de son emploi principal ?

(p. ex. : elle enseigne au secondaire, soigne des patients à l'hôpital, dirige une équipe de vente)

En une phrase, décrivez le genre de travail qu'elle fait ou faisait. Si elle ne travaille pas actuellement, veuillez décrire son dernier emploi principal.

Q 10 Quel est l'emploi principal de votre père ?

(p. ex. : enseignant, menuisier, directeur des ventes)

S'il ne travaille pas actuellement, veuillez indiquer son dernier emploi principal.

Écrivez le nom de son emploi : _____





**Q 11 Que fait votre père dans le cadre de son emploi principal ?
(p. ex. : il enseigne au secondaire, fabrique des meubles, dirige
une équipe de vente)**

En une phrase, décrivez le genre de travail qu'il fait ou faisait. S'il ne travaille pas actuellement, veuillez décrire son dernier emploi principal.

Q 12 Votre mère a-t-elle terminé les études secondaires ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Non, elle n'a pas terminé la 6^e année 1

Non, elle a terminé la 6^e année 2

Non, elle a terminé la 9^e année (ou 3^e secondaire au Québec) 3

Oui, elle a obtenu un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent 5

Q 13 Votre père a-t-il terminé les études secondaires ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Non, il n'a pas terminé la 6^e année 1

Non, il a terminé la 6^e année 2

Non, il a terminé la 9^e année (ou 3^e secondaire au Québec) 3

Oui, il a obtenu un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent 5





Q 14 Votre mère a-t-elle un diplôme d'un collège, un diplôme d'un cégep ou un diplôme universitaire ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Oui

Non

₁
₂

Q 15 Votre père a-t-il un diplôme d'un collège, un diplôme d'un cégep ou un diplôme universitaire ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Oui

Non

₁
₂

Q 16 Dans quel pays vos parents et vous-même êtes-vous nés ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

Canada

Un autre
pays

a) Vous

₁
₂

b) Votre mère.....

₁
₂

c) Votre père.....

₁
₂

Q 17 Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Français

₂

Anglais.....

₁

Une autre langue.....

₄




Q 18 Au cours de la dernière année, combien de fois êtes-vous sorti(e) pour...

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais	1 ou 2 fois par an	3 ou 4 fois par an	Plus de 4 fois par an
a) aller au cinéma ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) visiter un musée ou une galerie d'art ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) assister à un concert de musique populaire ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) assister à un opéra, un ballet ou un concert de musique classique ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e) aller voir une pièce de théâtre ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f) aller voir un événement sportif ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Q 19 En général, à quelle fréquence vos parents...

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais ou presque jamais	Quelques fois par an	Environ une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par semaine
a) discutent-ils de sujets politiques ou sociaux avec vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) discutent-ils de livres, de films ou d'émissions télévisées avec vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) écoutent-ils de la musique classique avec vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) discutent-ils de vos résultats scolaires avec vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) prennent-ils le repas du soir avec vous autour d'une table ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) consacrent-ils du temps simplement à parler avec vous ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5





Q 20 À quelle fréquence les personnes suivantes vous aident-elles dans vos travaux scolaires ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais ou presque jamais	Quelques fois par an	Environ une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par semaine
a) Votre mère.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
b) Votre père.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Vos frères et sœurs.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Vos grands-parents.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) D'autres membres de la famille.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) Des ami(e)s de vos parents.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Q 21 À la maison, avez-vous :

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Oui	Non
a) un lave-vaisselle ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b) une chambre pour vous seul(e) ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c) des logiciels éducatifs ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d) une connexion à Internet ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e) un dictionnaire ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f) un endroit calme pour étudier ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g) un bureau pour étudier ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h) des manuels ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i) de la littérature classique (p. ex. : Victor Hugo) ?....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j) des recueils de poésie ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
k) des œuvres d'art (p. ex. : tableaux) ?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2





Q 22 Combien des ces choses avez-vous à la maison ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Aucun(e)	Un(e)	Deux	Trois ou plus
a) Téléphone cellulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Télévision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Calculatrice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ordinateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Instrument de musique (p. ex. : piano, violon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Automobile (p. ex. : voiture, camionnette)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Salle de bain.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q 23 Au cours des trois dernières années, avez-vous suivi à votre école les cours spéciaux suivants pour améliorer vos résultats ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Non, jamais	Oui, parfois	Oui, régulièrement
a) Cours d'enrichissement ou autres cours complémentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Cours de rattrapage pour le cours de français.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cours de rattrapage en d'autres matières.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Formation pour améliorer vos méthodes de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Q 24 Au cours des trois dernières années, avez-vous suivi à l'extérieur de votre école les cours spéciaux suivants pour améliorer vos résultats ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Non, jamais	Oui, parfois	Oui, régulièrement
a) Cours d'enrichissement ou cours complémentaires	<input type="checkbox"/> ₁	<input checked="" type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) Cours de rattrapage pour le cours de français.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input checked="" type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) Cours de rattrapage en d'autres matières	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
d) Formation pour améliorer vos méthodes de travail	<input checked="" type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
e) Leçons particulières privées	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Q 25 Quel programme d'études suivez-vous à l'école ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

Programme préparatoire aux études à l'université, au collège ou au cégep ₇

Programme préparatoire à la formation professionnelle ou technique dans un collège ou cégep ₈

Programme préparatoire pour un emploi (aucune formation supplémentaire n'est nécessaire) ₉





Q 26 À quelle fréquence les situations suivantes se produisent-elles durant vos cours de français ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais	Parfois	À la plupart des cours	À chaque cours
a) L'enseignant(e) doit attendre un long moment avant que les élèves se calment	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) L'enseignant(e) veut que les élèves travaillent beaucoup.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) L'enseignant(e) dit aux élèves qu'ils pourraient mieux faire.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) L'enseignant(e) est mécontent lorsque les élèves rendent un travail négligé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) L'enseignant(e) s'intéresse à l'apprentissage de chaque élève.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) L'enseignant(e) donne aux élèves l'occasion d'exprimer leurs opinions.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) L'enseignant(e) aide les élèves avec leur travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h) L'enseignant(e) continue d'enseigner jusqu'à ce que les élèves comprennent.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i) L'enseignant(e) s'investit beaucoup pour aider les élèves.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
j) L'enseignant(e) aide les élèves dans leur apprentissage.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
k) L'enseignant(e) vérifie les devoirs des élèves.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
l) Les élèves ne peuvent pas bien travailler	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
m) Les élèves n'écoutent pas ce que dit l'enseignant(e).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
n) Les élèves ne commencent à travailler que bien après le début du cours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
o) Les élèves ont beaucoup à apprendre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
p) Il y a du bruit et de l'agitation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
q) Au début du cours, plus de cinq minutes se passent sans qu'on ne fasse rien.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄





Q 27 Pendant la dernière semaine de classe complète, combien de périodes de cours avez-vous eu pour les matières suivantes ?

(Si vous ne suivez présentement pas le cours, veuillez rapporter le nombre de périodes pour la dernière semaine de classe complète lorsque vous avez suivi ce cours cette année scolaire.)

(Veuillez inscrire le nombre de périodes de cours et ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Nombre total	Ce nombre reste-t-il à peu près le même tout au long de l'année scolaire?	
a) Français ?	_____	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂
b) Mathématiques au total ?	_____	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂
c) Sciences au total (p. ex. : chimie, physique et biologie) ?	_____	Oui <input type="checkbox"/> ₁	Non <input type="checkbox"/> ₂

Q 28 En moyenne, combien d'élèves y a-t-il dans votre ou vos classe(s)...

(Si vous ne suivez présentement pas le cours, veuillez rapporter le nombre moyen d'élèves pour la dernière semaine de classe complète lorsque vous avez suivi ce cours cette année scolaire.)

(Veuillez inscrire le nombre moyen d'élèves de chaque classe.)

	Nombre moyen
a) de français ?	_____
b) de mathématiques ?	_____
c) de sciences (p. ex. : chimie, physique et biologie) ?	_____





Q 29 Au cours des deux dernières semaines de classe complètes, combien de fois...

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

- | | Jamais | 1 ou 2 fois | 3 ou 4 fois | 5 fois ou plus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) avez-vous manqué l'école ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) avez-vous séché ou sauté des cours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) êtes-vous arrivé(e) en retard à l'école ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Q 30 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les énoncés suivants à propos des enseignant(e)s de votre école ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

- | | Pas du tout d'accord | Pas d'accord | D'accord | Tout à fait d'accord |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Les élèves s'entendent bien avec la plupart des enseignant(e)s..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) La plupart des enseignant(e)s s'intéressent au bien-être de leurs élèves..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) La plupart des enseignant(e)s sont réellement à l'écoute de ce que j'ai à dire..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Si j'ai besoin d'aide supplémentaire, mes enseignant(e)s me l'apporteront | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) La plupart des enseignant(e)s me traitent avec justice..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





Q 31 Mon école est un endroit où...

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a) je me sens comme un(e) étranger(ère) (ou tenu(e) à l'écart)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) je me fais facilement des ami(e)s.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) je me sens chez moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) je me sens mal à l'aise et pas à ma place.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) les autres élèves ont l'air de m'apprécier.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) je me sens seul(e).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) je n'ai pas envie d'aller.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h) je m'ennuie souvent.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Q 32 Indiquez à quelle fréquence les faits suivants s'appliquent dans votre cas.

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais	Parfois	La plupart du temps	Toujours
a) Je termine mes devoirs à temps.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) Je fais mes devoirs en regardant la télévision.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Mes enseignant(e)s donnent des notes pour mes devoirs.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) Je termine mes devoirs à l'école.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) Mes enseignant(e)s font des remarques utiles sur mes devoirs.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) On me donne des devoirs intéressants à faire.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) Mes devoirs comptent pour ma note finale... ..	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄





Q 33 En moyenne, combien de temps par semaine consacrez-vous à faire vos devoirs et à étudier pour les matières suivantes ?

(Si vous ne suivez présentement pas le cours, veuillez rapporter le temps consacré pour la dernière semaine de classe complète lorsque vous avez suivi ce cours cette année scolaire.)

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

Veuillez également inclure le temps consacré aux devoirs et à l'étude pendant la fin de semaine.

	Pas de temps du tout	Moins d'une heure par semaine	Entre 1 et 3 heures par semaine	3 heures ou plus par semaine
a) Français.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input checked="" type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) Mathématiques.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) Sciences (p. ex. : chimie, physique et biologie)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Q 34 À peu près combien de temps par jour lisez-vous habituellement pour votre plaisir ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

- Je ne lis pas pour mon plaisir..... ₁
- 30 minutes ou moins chaque jour..... ₂
- Plus de 30 minutes à moins de 60 minutes chaque jour..... ₃
- 1 à 2 heures chaque jour..... ₄
- Plus de 2 heures chaque jour..... ₅





Q35 Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les énoncés suivants à propos de la lecture ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a) Je ne lis que si je suis obligé(e)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) La lecture est un de mes loisirs favoris.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) J'aime parler de livres avec d'autres personnes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
d) J'éprouve des difficultés à finir les livres.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
e) Je suis content(e) quand je reçois un livre en cadeau	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
f) Pour moi, la lecture est une perte de temps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
g) J'aime aller dans une librairie ou une bibliothèque.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
h) Je ne lis que pour trouver les informations dont j'ai besoin.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
i) Je ne peux pas rester assis(e) tranquillement à lire plus de quelques minutes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Q 36 À quelle fréquence lisez-vous les types de textes suivants parce que vous en avez envie ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Jamais ou presque jamais	Quelques fois par an	Environ une fois par mois	Plusieurs fois par mois	Plusieurs fois par semaine
a) Des revues ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Des bandes dessinées ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Des livres de fiction (romans, nouvelles, récits) ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Des ouvrages documentaires ?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Du courrier électronique (« courriel », « e-mail ») ou des pages Web ?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Des journaux ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅





Q 37 Combien de livres y a-t-il chez vous ?

On compte environ 40 livres par mètre d'étagère. Ne tenez pas compte des revues.

(Ne cochez qu'une seule case.)

- Aucun ₁
- De 1 à 10 livres..... ₂
- De 11 à 50 livres..... ₃
- De 51 à 100 livres..... ₄
- De 101 à 250 livres..... ₅
- De 251 à 500 livres..... ₆
- Plus de 500 livres ₇

Q 38 À quelle fréquence empruntez-vous des livres à une bibliothèque publique ou à la bibliothèque de l'école pour le plaisir de lire ?

(Ne cochez qu'une seule case.)

- Jamais ou presque jamais. ₁
- Quelques fois par an. ₂
- À peu près une fois par mois..... ₃
- Plusieurs fois par mois..... ₄

Q 39 À votre école, à quelle fréquence environ utilisez-vous...

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

- | | Jamais
ou presque
jamais | Quelques
fois
par an | Environ
une
fois par
mois | Plusieurs
fois par
mois | Plusieurs
fois par
semaine |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a) la bibliothèque de l'école ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| b) des ordinateurs ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| c) des calculatrices ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| d) Internet ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |
| e) les laboratoires de sciences ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ |





Q 40 Quel genre d'emploi espérez-vous avoir quand vous aurez environ 30 ans ?

Écrivez le nom de cet emploi : _____

Q 41 Dans votre dernier bulletin scolaire, où se situait votre note par rapport à la note de passage pour chacun des cours suivants :

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Au-dessus de la note de passage	À la note de passage	Au-dessous de la note de passage
a) Français.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input checked="" type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
b) Mathématiques.....	<input checked="" type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
c) Sciences (p. ex. : chimie, physique et biologie)	<input checked="" type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Q 42 À quelle fréquence un ordinateur est-il disponible pour votre usage aux endroits suivants ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Presque chaque jour	Quelques fois par semaine	Entre une fois par semaine et une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
a) À la maison.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) À l'école.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Dans la bibliothèque que vous fréquentez	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Dans un autre endroit.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅





Q 43 Vous sentez-vous à l'aise :

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Tout à fait à l'aise	À l'aise	Pas entièrement à l'aise	Pas du tout à l'aise
a) pour utiliser un ordinateur ?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
b) pour rédiger un travail sur ordinateur ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
c) pour passer un test par ordinateur ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Q 44 Par comparaison avec les autres jeunes de 15 ans, comment jugeriez-vous votre habilité à vous servir d'un ordinateur ?

Excellente	Bonne	Moyenne	Médiocre
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

Q 45 À quelle fréquence utilisez-vous un ordinateur :

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Presque chaque jour	Quelques fois par semaine	Entre une fois par semaine et une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
a) à la maison ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) à l'école ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) dans la bibliothèque que vous fréquentez ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) dans un autre endroit ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅





Q 46 À quelle fréquence utilisez-vous :

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Presque chaque jour	Quelques fois par semaine	Entre une fois par semaine et une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
a) Internet ?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) l'ordinateur pour des communications électroniques (p. ex. : courriel, « e-mail »ou « chat rooms ») ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input checked="" type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) l'ordinateur pour vous aider à apprendre des matières scolaires ?....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input checked="" type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) un ordinateur pour la programmation ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input checked="" type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Q 47 À quelle fréquence utilisez-vous les types de logiciels ci-dessous ?

(Ne cochez qu'une seule case par ligne.)

	Presque chaque jour	Quelques fois par semaine	Entre une fois par semaine et une fois par mois	Moins d'une fois par mois	Jamais
a) Jeux informatiques.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
b) Traitement de texte (p. ex. : Word ® ou Word Perfect®).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
c) Tableurs (p. ex. : Lotus 1 2 3 ® ou Microsoft Excel®).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
d) Logiciel graphique, pictural ou de dessin.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
e) Logiciels didactiques	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
f) Logiciels pour créer une page d'accueil ou un site Web.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅





Q 48 Travailler sur ordinateur est très important pour moi.

Oui Non

₁ ₂

Q 49 Jouer ou travailler sur ordinateur est très agréable.

Oui Non

₁ ₂

Q 50 Je me sers de l'ordinateur parce que cela m'intéresse beaucoup.

Oui Non

₁ ₂

Q 51 Quand je travaille sur ordinateur, je ne vois pas le temps passer.

Oui Non

₁ ₂

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

**Veillez remplir immédiatement le questionnaire de l'Enquête
canadienne longitudinale auprès des jeunes en transition.**

