

Introduction.....	2
Section A – Filter Questions.....	2
Section B – Hearing Filter Questions.....	3
Section C – Hearing Aids.....	5
Section D – Seeing Filter Questions.....	39
Section E – Seeing Aids.....	41
Section F – Communication Filter Questions.....	64
Section G – Communicating Aids.....	66
Section H – Mobility Filter Questions.....	83
Section I – Mobility Aids.....	84
Section J – Agility Filter Questions.....	116
Section K – Agility Aids.....	117
Section L – Learning Filter Questions.....	134
Section M – Learning Aids.....	136
Section N – Developmental Filter Questions.....	170
Section O – Emotional/Psycological Filter Questions.....	172
Section P – Chronic Conditions Filter Questions.....	173
Section Q – False Positive Module.....	179
Section R – Main Condition Module.....	185
Section S – Diagnosis Questions.....	187
Section T – General Health Questions.....	189
Section U – Medication and Drugs Questions.....	189
Section V – Other Aids and Equipment Questions.....	193
Section W – Health Care Professionals Questions.....	206
Section X – Other Needs Questions.....	210
Section Y – Help Personal Care.....	212
Section Z – Help Moving About Questions.....	213
Section AA – Additional Help.....	214
Section AB – Help – Housework Responsibilities, Activities.....	216
Section AC – Help with Appointments.....	222
Section AD – Impact on the Parent Questions.....	224
Section AE – Child Care Type.....	230
Section AF – Child Care Satisfaction.....	234
Section AG – Education, general.....	240
Section AH – Special Education.....	245
Section AI – Education Province Grade Questions.....	249
Section AJ – Education Type.....	253
Section AK – Education Last School Year.....	254
Section AL – Education Aids.....	257
Section AM – Education and School Participation Questions.....	264
Section AN – Education Transportation Questions.....	267
Section AO – Education Assessment.....	268
Section AP – Social Skills.....	269
Section AQ – Leisure and Recreation Interests and Activities.....	271
Section AR – Leisure Recreation Computer Questions.....	278
Section AS – Home Accomodation Special Features.....	281
Section AT – Transportation – Special Features.....	288
Section AU – Transportation Specialized Bus Service.....	290
Section AV – Transportation Taxi.....	292
Section AW – Transportation Problems.....	293

Section AX – Transportation Expenses .....	293
Section AY – Global Disadvantage Questions .....	294
Section AZ – Insurance Questions.....	296
Section BA – Indice de l'état de la santé .....	297
Profil .....	304

## Introduction

**Cette étude sur la participation et les limitations d'activités permet de recueillir de l'information sur les enfants dont les activités quotidiennes sont limitées en raison d'un état ou d'un problème relié à la santé. Les résultats permettront d'identifier les difficultés et les obstacles auxquels ces enfants et leurs familles ont à faire face et serviront à la planification des services et des programmes qui leurs sont offerts.**

**Afin de réduire le nombre de questions à poser, l'information du recensement obtenu au mois de mai dernier sera ajoutée aux données fournis par cette entrevue. Tous les renseignements recueillis dans le cadre de cette enquête resteront strictement confidentiels. Bien que votre participation soit volontaire, votre aide est essentielle afin d'assurer que les résultats soient représentatifs des enfants ayant des limitations d'activités.**

## Section A – Filter Questions

*\*\*\*Répondants entrant dans le module : Tous les répondants\*\*\**

**A1. Est-ce que .... a de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à se pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« General - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« General – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....

**A2. 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 à la maison?**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« General - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« General – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**A3. 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 au travail ou à l'école?**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« General - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« General – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....   
6 Ne s'applique pas.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**A4. 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 dans d'autres activités, par exemple, dans les déplacements ou les loisirs?**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« General - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« General – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

### Section B – Hearing Filter Questions

---

\*\*\*Répondants entrant dans le module : Tous les répondants\*\*\*

- B. Je vais maintenant vous poser des questions sur la capacité de .... à accomplir certaines activités.**  
**S'il vous plaît, tenez compte uniquement des difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.**
- 

**B1. Est-ce que .... utilise une ou des prothèse(s) auditive(s)?**

- 1 Oui.....    
2 Non.....  > **Passez à B4**  
Ne sait pas.....  > **Passez à B4**  
Refus.....  > **Passez à B4**
- 

**B2. Avec un appareil auditif, comment décririez-vous la capacité auditive de ....?**

- 1 Il/Elle n'a pas de difficulté à entendre.....    
2 Il/Elle a de la difficulté à entendre.....  > Cochez la case  
« Ouïe – Limitation »  
Sur le Profil  
Ne sait pas.....    
Refus.....
- 

**B3. Combien de difficulté?**

- 1 Un peu de difficulté.....  > **Passez à C**  
2 Beaucoup de difficulté.....  > **Passez à C**  
Ne sait pas.....  > **Passez à C**  
Refus.....  > **Passez à C**
- 

**B4. Comment décririez-vous la capacité auditive de ....?**

- 1 Il/Elle n'a aucune difficulté à entendre.....    
2 Il/Elle a de la difficulté à entendre.....  > Cochez la case  
« Ouïe – Limitation »  
Sur le Profil  
3 Il/Elle n'entend pas.....  > Cochez la case  
« Ouïe – Limitation »  
Sur le Profil  
Ne sait pas.....    
Refus.....
- 

**B5. Combien de difficulté?**

- 1 Un peu de difficulté.....
- 2 Beaucoup de difficulté.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section C – Hearing Aids

\*\*\*Si la case « Ouïe – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section D (p.39).\*\*\*

**C1. Est-ce que .... utilise des appareils ou des services spécialisés pour enfants ayant des troubles auditifs, par exemple, un téléphone à volume réglable ou un décodeur de sous-titrage?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  **Passez à C11**
- Ne sait pas.....  > **Passez à C11**
- Refus.....  > **Passez à C11**

**C2. Est-ce que il/elle utilise présentement...**

	(1)	(2)	(9)	(8)
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>R</u>
(a) un ordinateur pour communiquer (p.ex., courriel ou groupe de discussion)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) un téléphone à volume réglable?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) un ATS ou ATME?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) un service de relais des appels?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) d'autres appareils adaptés au téléphone (p ex., clignotants)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) un système d'amplification (p.ex., M.F, acoustique ou infrarouge)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) des alarmes visuelles ou vibrantes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) un implant cochléaire?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) une autre aide?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Veillez préciser :

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions C3-C10 seulement pour les aides sélectionnées en C2(a-j0.) Lire C3(x) si lenfant utilise une ou des prothèses auditives (sélectionné oui (1) à B1).\*\*\*

**C3.**

**(a) À quelle fréquence est-ce que .... utilise son ordinateur pour communiquer (p.ex., courriel ou groupe de discussion)?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4.**

**(a) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓  
Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour son ordinateur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (b) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (b) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (b) if C4=7

**C5.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que son ordinateur a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à C7 (a)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à C7 (a)
- Ne sait pas.....  >Passez à C7 (a)
- Refus.....  >Passez à C7 (a)

**C6.**

(a) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C7.**

(a) **A quelle fréquence est-ce que son ordinateur a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (a)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (a)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à C3 (b)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à C3 (b)
- Ne sait pas.....  > Passez à C3 (b)
- Refus.....  > Passez à C3 (b)

**C8.**

**(a) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....  > **Passez à C3 (b)**
  - Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (b)**
  - Refus.....  > **Passez à C3 (b)**
- 

**C9.**

**(a) Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son ordinateur?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
  - 2 La condition / L'état s'améliore.....
  - 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
  - 4 L'usure de l'aide.....
  - 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
  - 6 Autre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C10.**

**(a) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ordinateur?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Moderé**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C3.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que .... utilise son téléphone à volume réglable?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation



- ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4.**

**(b) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour son téléphone à volume réglable, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (c) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (c) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (c) if C4=7

**C7.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que son téléphone à volume réglable a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (b)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (b)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à C3 (c)

- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à C3 (c)**  
Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (c)**  
Refus.....  > **Passez à C3 (c)**
- 

**C8.**

**(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à C3 (c)**  
Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (c)**  
Refus.....  > **Passez à C3 (c)**
- 

**C9.**

**(b) Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son téléphone à volume réglable?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**C10.**

**(b) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son téléphone à volume réglable?**

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**C3.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que .... utilise son ATS ou ATME?**

- 1 Tous les jours .....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine .....

- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4.**

**(c) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour son ATS ou ATME par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (d) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (d) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (d) if C4=7

**C7.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que son ATS ou ATME a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (c)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (c)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....

- 6 Jamais.....  > **Passez à C3 (d)**  
 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à C3 (d)**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (d)**  
 Refus.....  > **Passez à C3 (d)**
- 

**C8.**

(c) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > **Passez à C3 (d)**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (d)**  
 Refus.....  > **Passez à C3 (d)**
- 

**C9.**

(c) **Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son ATS ou ATME?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**C10.**

(c) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ATS ou ATME?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**C3.**

(d) **À quelle fréquence est-ce que .... utilise son service de relais des appels?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....

- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C3.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que vous .... utilisez ses autres appareils adaptés au téléphone (p.ex., clignotants)?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4.**

(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

(e) **Faites-vous d'autres types de paiement pour ses autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. clignotants), par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- |   |                  |   |
|---|------------------|---|
| 1 | Oui, .....       | <input type="checkbox"/>                          |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> >Passez à C3 (f) if C4=7 |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> >Passez à C3 (f) if C4=7 |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> >Passez à C3 (f) if C4=7 |

---

C10.

(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses autres appareils adaptés au téléphone (p.ex. clignotants)?**

- |   |                                      |                                     |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | <b>Aucun</b> .....                   | <input type="checkbox"/>            |
| 2 | <b>Léger</b> .....                   | <input type="checkbox"/>            |
| 3 | <b>Modéré</b> .....                  | <input type="checkbox"/>            |
| 4 | <b>Sérieux</b> .....                 | <input type="checkbox"/>            |
| 5 | <b>Ne peut se le permettre</b> ..... | <input type="checkbox"/>            |
|   | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/>            |
|   | Refus.....                           | <input checked="" type="checkbox"/> |

---

C3.

(f) **À quelle fréquence est-ce que ... utilise son décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?**

- |   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Tous les jours .....   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Quelques fois par semaine.....   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Une fois par semaine .....   | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Moins d'une fois par semaine.....  | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé..... | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> |

---

C4.

(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- |   |                                   |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|
| 1 | Parent.....                       | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Famille de .....                  | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Régime des soins de santé.....    | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Programme gouvernemental.....     | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Compagnie d'assurance.....        | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Organisme à but non lucratif..... | <input type="checkbox"/> |

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour son décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (g) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (g) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (g) if C4=7

**C7.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que son décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (f)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (f)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à C3 (g)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à C3 (g)
- Ne sait pas.....  > Passez à C3 (g)
- Refus.....  > Passez à C3 (g)

**C8.**

**(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à C3 (g)
- Ne sait pas.....  > Passez à C3 (g)
- Refus.....  > Passez à C3 (g)

**C9.**

(f) **Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

C10.

(f) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

C3.

(g) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son amplificateur ou récepteur?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

C4.

(g) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....



- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour son amplificateur ou récepteur, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (h) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (h) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (h) if C4=7

**C7.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que son amplificateur ou récepteur a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (g)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (g)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à C3 (h)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à C3 (h)
- Ne sait pas.....  > Passez à C3 (h)
- Refus.....  > Passez à C3 (h)

**C8.**

**(g) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à C3 (h)
- Ne sait pas.....  > Passez à C3 (h)
- Refus.....  > Passez à C3 (h)

**C9.**

**(g) Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son amplificateur ou récepteur?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
  - 2 La condition / L'état s'améliore.....
  - 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
  - 4 L'usure de l'aide.....
  - 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
  - 6 Autre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C10.**

**(g) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son amplificateur ou récepteur?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C3.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses alarmes visuelles ou vibrantes?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C4.**

**(h) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....

- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour ses alarmes visuelles ou vibrantes, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C4 (i) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C4 (i) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C4 (i) if C4=7

**C7.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que ses alarmes visuelles ou vibrantes a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (h)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (h)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à C4 (i)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à C4 (i)
- Ne sait pas.....  > Passez à C4 (i)
- Refus.....  > Passez à C4 (i)

**C8.**

**(h) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à C4 (i)

Ne sait pas.....  > **Passez à C4 (i)**  
Refus.....  > **Passez à C4 (i)**

---

**C9.**

**(h) Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer ses alarmes visuelles ou vibrantes?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
  - 2 La condition / L'état s'améliore.....
  - 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
  - 4 L'usure de l'aide.....
  - 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
  - 6 Autre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C10.**

**(h) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses alarmes visuelles ou vibrantes?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C4.**

**(i) En ce qui concerne l'implant cochléaire, qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour son implant cochléaire, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3 (j) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3 (j) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3 (j) if C4=7

**C5.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que son implant cochléaire a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à C7 (i)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à C7 (i)
- Ne sait pas.....  >Passez à C7 (i)
- Refus.....  >Passez à C7 (i)

**C6.**

**(i) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger** .....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C7.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que son implant cochléaire a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > **Passez à C9 (i)**
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > **Passez à C9 (i)**
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à C3 (j)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à C3 (j)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (j)**
- Refus.....  > **Passez à C3 (j)**
- 

**C8.**

(i) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à C3 (j)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à C3 (j)**
- Refus.....  > **Passez à C3 (j)**
- 

**C9.**

(i) **Quelle est la principale raison pour laquelle .... aura besoin de remplacer son implant cochléaire?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**C10.**

(i) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son implant cochléaire?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**C3.**

**(j) À quelle fréquence est-ce que .... utilise une autre aide?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**C4.**

**(j) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

---

**C4a.**

**(j) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à C3(x) if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C3(x) if C4=7
- Refus.....  >Passez à C3(x) if C4=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à C5(j).  
Sinon, passez à C3(x).\*\*\*

C5.

(j) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- |   |  |                          |                   |
|---|--|--------------------------|-------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> |                   |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an.....                            | <input type="checkbox"/> |                   |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                   |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > Passez à C7 (j) |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C7 (j) |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C7 (j) |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C7 (j) |

C6.

(j) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- |   |                                      |                          |  |
|---|--------------------------------------|--------------------------|--|
| 1 | <b>Aucun</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 2 | <b>Léger</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |  |
| 3 | <b>Modéré</b> .....                  | <input type="checkbox"/> |  |
| 4 | <b>Sérieux</b> .....                 | <input type="checkbox"/> |  |
| 5 | <b>Ne peut se le permettre</b> ..... | <input type="checkbox"/> |  |
| 6 | Ne s'applique pas.....               | <input type="checkbox"/> |  |
|   | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/> |  |
|   | Refus.....                           | <input type="checkbox"/> |  |

C7.

(j) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- |   |  |                          |                   |
|---|--|--------------------------|-------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> | > Passez à C9 (j) |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an.....                            | <input type="checkbox"/> | > Passez à C9 (j) |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                   |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > Passez à C3(x)  |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C3(x)  |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C3(x)  |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à C3(x)  |

C8.



(j) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à C3(x)  
Ne sait pas.....  > Passez à C3(x)  
Refus.....  > Passez à C3(x)
- 

C9.

(j) Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer (réponse écrit)?

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

C10.

(j) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

\*\*\*Si B1=1 (oui), continuez. Sinon, passez à C11.\*\*\*

---

C3.

(x) À quelle fréquence est-ce que .... utilise sa prothèse auditive?

- 1 Tous les jours .....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine .....   
4 Moins d'une fois par semaine.....   
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....

- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C4.**

**(x) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**C4a.**

**(x) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  >Passez à C11 if C4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à C11 if C4=7
- Refus.....  >Passez à C11 if C4=7

**C5.**

**(x) À quelle fréquence est-ce que sa prothèse auditive a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à C7 (x)

- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à C7 (x)  
Ne sait pas.....  >Passez à C7 (x)  
Refus.....  >Passez à C7 (x)
- 

**C6.**

(x) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger** .....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
6 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**C7.**

(x) **À quelle fréquence est-ce que sa prothèse auditive a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à C9 (x)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à C9 (x)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à C11  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à C11  
Ne sait pas.....  > Passez à C11  
Refus.....  > Passez à C11
- 

**C8**

(x) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à C11  
Ne sait pas.....  > Passez à C11  
Refus.....  > Passez à C11
- 

**C9.**

(x) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer sa prothèse auditive?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond

- plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est  
désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C10.**

(x) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de sa prothèse auditive?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C11. Y a-t-il des aides ou des services pour enfants ayant des problèmes d'audition dont .... a besoin actuellement mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à C15**
- Ne sait pas.....  > **Passez à C15**
- Refus.....  > **Passez à C15**

**C12. Quels sont les aides ou services dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVUEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) un ordinateur pour communiquer, p.ex, courriel ou  
groupe de discussion?.....
- (b) un téléphone à volume réglable ou autres équipement  
spécialisé pour téléphone?.....
- (c) un ATS ou ATME?.....
- (d) un service de relais des appels?.....
- (e) d'autres appareils adaptés au téléphone  
(p.ex., clignotants)?.....
- (f) un décodeur de sous-tirage intégré ou non à un  
téléviseur?.....
- (g) un système d'amplification (p.ex., M.F, acoustique ou  
infrarouge)?.....
- (h) des alarmes visuelles ou vibrantes?.....
- (i) un implant cochléaire?.....

(j) une autre appareil?.....

↓  
Veuillez préciser :

- (k) une prothèse auditive?.....   
(l) Aucune de ces réponses.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

C13.

(a) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un ordinateur our communiquer (p.ex. courriel ou groupe de discussion) s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine.....   
4 Moins d'une fois par semaine.....   
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
6 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

C14.

(a) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur pour communiquer (p.ex. courriel ou groupe de discussion).

- 1 Coût (d'achat).....   
2 Coût (d'entretien).....   
3 N'est pas disponible localement.....   
4 vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....   
5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....   
6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....   
7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....   
8 Sur une liste d'attente.....   
9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

C13.

(b) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un téléphone à volume réglable ou autre équipement spécialisé pour téléphone s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

C14.

(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un téléphone à volume réglable ou autre équipement spécialisé pour téléphone.

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

C13.

(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un ATS ou ATME s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

**C14.**

**(c) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ATS ou ATME.

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

**(d) À quelle fréquence ... utiliserait-il/elle un service de relais d'appels s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un service de relais d'appels.

- 1 Coût (d'achat).....

- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

(e) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex clignotants) s'il/elle les avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

(e) **Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est d'autres appareils adaptés au téléphone (p.ex clignotants).

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

---

**C13.**

**(f) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
  - 2 **Quelques fois par semaine**.....
  - 3 **Une fois par semaine**.....
  - 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
  - 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
  - 6 **Ne s'applique pas**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C14.**

**(f) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un décodeur de sous-titrage intégré ou non à un téléviseur.

- 1 Coût (d'achat).....
  - 2 Coût (d'entretien).....
  - 3 N'est pas disponible localement.....
  - 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
  - 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
  - 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
  - 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
  - 8 Sur une liste d'attente.....
  - 9 Autre.....
- ↓

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

---

**C13.**

**(g) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un système d'amplification (p.ex. M.F., acoustique ou infrarouge) s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

**(g) Pourquoi n'avez-vous (... n'a-t-il/elle) pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un système d'amplification (p.ex. M.F., acoustique ou infrarouge).

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

**(h) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des alarmes visuelles ou vibrantes s'il/elle les avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

**(h) Pourquoi n'avez-vous (... n'a-t-il/elle) pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des alarmes visuelles ou vibrantes.

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

**(i) À quelle fréquence .... utiliserait il/elle un implant cochléaire s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

**(i) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un implant cochléaire.

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....

- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

**(j) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une (réponse écrit) s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Quelques fois par semaine**.....
- 3 **Une fois par semaine**.....
- 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
- 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
- 6 **Ne s'applique pas**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**C14.**

**(j) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est (réponse écrit).

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**C13.**

**(k) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une prothèse auditive s'il/elle l'avait?**

- 1 **Tous les jours**.....
  - 2 **Quelques fois par semaine**.....
  - 3 **Une fois par semaine**.....
  - 4 **Moins d'une fois par semaine**.....
  - 5 **Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes**.....
  - 6 **Ne s'applique pas**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**C14.**

**(k) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

Intervieweur : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une prothèse auditive.

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement .....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....
- 

**Les questions suivantes traitent de certaines compétences en communication que .... a peut-être.**

**C15. Est-ce que .... lit sur les lèvres?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - 3 Ne s'applique pas.....
  - Refus.....
  - Ne Sait Pas.....
-

**C16. Est-ce que ... utilise un langage gestuel comme ASL, LSQ ou ..... d'autres types de langage gestuel?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à C19**
- 3 Ne s'applique pas.....  > **Passez à C19**
- Refus.....  > **Passez à C19**
- Ne Sait Pas.....  > **Passez à C19**

---

**C17. Quel type de langage gestuel utilise-t-il/elle le plus souvent?**

- 1 ASL.....
- 2 LSQ.....
- 3 Autre.....



Veuillez préciser :

- 4 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**C18. À quelle fréquence utilise-t-il/elle un interprète gestuel?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Au moins une fois par semaine.....
- 3 Au moins une fois par mois.....
- 4 Au moins une fois chaque six mois.....
- 5 Moins d'une fois tous les six mois.....
- 6 Jamais.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**C19. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de sa capacité à entendre?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à C21**
- 6 Ne s'applique pas.....  > **Passez à C21**
- Ne sait pas.....  > **Passez à C21**

Refus.....  > **Passez à C21**

**C20. Lorsque la capacité d'entendre de ... a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté :**

- |   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| 1 | Un peu de difficulté.....  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Beaucoup de difficulté.....                                      | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Vous étiez (... était) complètement incapable de participer..... | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Votre (Sa) participation n'a pas été affectée.....               | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> |

**C21. Parmi les catégories suivantes, laquelle correspond le mieux à la situation de ^CHILD en tant que personne malentendante?**

- |   |                               |                          |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| 1 | Sourd(e).....                 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Devenu(e) sourd(e).....       | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Malentendant(e).....          | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Perte auditive partielle..... | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Autre.....                    | <input type="checkbox"/> |



Veuillez préciser :

- |   |                        |                          |
|---|------------------------|--------------------------|
| 6 | Ne s'applique pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....       | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....             | <input type="checkbox"/> |

### Section D – Seeing Filter Questions

*\*\*\* Répondants entrant dans le module : Tous les répondants \*\*\**

**D. Les prochaines questions portent sur la capacité de .... à voir.** Rappelez-vous que les questions portent uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.

**D1. Est-ce que .... porte des lunettes ou des verres de contact pour voir de près ou de loin?**

- |   |                  |                          |                      |
|---|------------------|--------------------------|----------------------|
| 1 | Oui, .....       | <input type="checkbox"/> |                      |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à D4</b> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à D4</b> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à D4</b> |

---

**D2. Avec des lunettes ou des verres de contact, comment décririez-vous la capacité visuelle de ....?**

- 1 Il/Elle n'a pas de difficulté à voir.....  > **Passez à E**
- 2 Il/Elle a de la difficulté à voir.....  > Cochez la case  
« Vision – Limitation »  
Sur le Profil
- Ne sait pas.....  > **Passez à E**
- Refus.....  > **Passez à E**
- 

**D3. Combien de difficulté?**

- 1 Un peu de difficulté.....  > **Passez à D6 si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001. Sinon, passez à F.**
- 2 Beaucoup de difficulté.....  > **Passez à D6 si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001. Sinon, passez à F.**
- Ne sait pas.....  > **Passez à D6 si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001. Sinon, passez à F.**
- Refus.....  > **Passez à D6 si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001. Sinon, passez à F.**
- 

**D4. Comment décririez-vous la capacité visuelle de ....?**

- 1 Il/Elle n'a aucune difficulté à voir.....  > **Passez à E**
- 2 Il/Elle a de la difficulté à voir.....  > **Passez à D5**  
> Cochez la case  
« Vision – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 Il/Elle ne voit pas.....  > **Passez à D6 si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001. Sinon, passez à F.**  
> Cochez la case  
« Vision – Limitation »  
Sur le Profil
- Ne sait pas.....  > **Passez à E**
- Refus.....  > **Passez à E**
-



**D5. Combien de difficulté?**

- 1 Un peu de difficulté.....  > **Passez à E**  
2 Beaucoup de difficulté.....  > **Passez à E**  
Ne sait pas.....  > **Passez à E**  
Refus.....  > **Passez à E**
- 

**D6. Un spécialiste de la vue a-t-il déclaré .... légalement aveugle?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**Section E – Seeing Aids**

---

*\*\*\*Si la case « Vision – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section F(p.64).\*\*\**

---

**E1. Est-ce que .... utilise des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant des problèmes de vision, par exemple, des loupes ou du matériel de lecture en braille?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  > **Passez à E11**  
Ne sait pas.....  > **Passez à E11**  
Refus.....  > **Passez à E11**
- 

**E2. Est-ce qu'elle utilise présentement...**

- |  | (1)<br><u>Oui</u>        | (2)<br><u>Non</u>        | (9)<br><u>NSP</u>        | (8)<br><u>R</u>          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (a) des loupes?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) du matériel de lecture en braille?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) du matériel de lecture en gros caractères?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (d) des livres parlants?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (e) du matériel d'enregistrement ou<br>appareil portable de prise de notes?.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (f) une télévisionneuse en circuit fermé?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (g) un ordinateur avec braille, reconnaissance<br>vocale ou grossissement de l'affichage?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (h) une canne blanche?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (i) une autre aide?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

↓

Veuillez préciser :
---------------------

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions E3-E10 seulement pour les aides sélectionnées en E2(a-i). \*\*\*

**E3.**

**(a) À quelle fréquence est-ce que .... utilise ses loupes?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E3.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son matériel de lecture en braille?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E4.**

**(b) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour son matériel de lecture en braille, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E3.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son matériel de lecture en gros caractères?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E4.**

**(c) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour son matériel de lecture en gros caractères par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E3.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses livres parlants?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E4.**

**(d) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....

8 Autre.....



Veillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....

Ne sait pas .....

Refus.....

**E4a.**

**(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour ses livres parlants par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, .....

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**E3.**

**(e) À quelle fréquence est-ce que.... utilisez son matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?**

1 Tous les jours .....

2 Quelques fois par semaine.....

3 Une fois par semaine .....

4 Moins d'une fois par semaine.....

5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....

6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....

7 Ne s'applique pas.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**E4.**

**(e) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

1 Parent.....

2 Famille de .....

3 Régime des soins de santé.....

4 Programme gouvernemental.....

5 Compagnie d'assurance.....

6 Organisme à but non lucratif.....

7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....

8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :
---------------------

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour son matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  > **Passez à E3 (f) if E4=7**
- Ne sait pas.....  > **Passez à E3 (f) if E4=7**
- Refus.....  > **Passez à E3 (f) if E4=7**

**E7.**

**(e) À quelle fréquence est-ce que son matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > **Passez à E9 (e)**
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > **Passez à E9 (e)**
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à E3 (f)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à E3 (f)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à E3 (f)**
- Refus.....  > **Passez à E3 (f)**

**E8.**

**(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à E3 (f)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à E3 (f)**
- Refus.....  > **Passez à E3 (f)**

**E9.**

**(e) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E10.**

(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E3.**

(f) **À quelle fréquence est-ce que... utilise sa télévisionneuse en circuit fermé?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E4.**

(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de.....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour sa télévisionneuse en circuit fermé, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à E3 (g) if E4=7
- Ne sait pas.....  >Passez à E3 (g) if E4=7
- Refus.....  >Passez à E3 (g) if E4=7

**E7.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que sa télévisionneuse en circuit fermé a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à E9 (f)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à E9 (f)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par dix ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à E3 (g)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à E3 (g)
- Ne sait pas.....  > Passez à E3 (g)
- Refus.....  > Passez à E3 (g)

**E8.**

**(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à E3 (g)
- Ne sait pas.....  >Passez à E3 (g)
- Refus.....  >Passez à E3 (g)

**E9.**



(f) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer sa télévisionneuse en circuit fermé?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

E10.

(f) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de sa télévisionneuse en circuit fermé?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

E3.

(g) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines période
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

E4.

(g) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....

- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour son ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à E3 (h) if E4(g)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à E3 (h) if E4(g)=7
- Refus.....  >Passez à E3 (h) if E4(g)=7

**E7.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que son ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à E9 (h)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à E9 (h)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à E3 (h)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à E3 (h)
- Ne sait pas.....  > Passez à E3 (h)
- Refus.....  > Passez à E3 (h)

**E8.**

**(g) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....

- 2 Non.....  > Passez à E3 (h)  
 Ne sait pas.....  > Passez à E3 (h)  
 Refus.....  > Passez à E3 (h)
- 

**E9.**

(g) **Quelle est la principale raison pour laquelle vous aurez (il/elle aura) besoin de remplacer votre (son) ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**E10.**

(g) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**E3.**

(h) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise sa canne blanche?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....   
 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....   
 7 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
-

**E4.**

**(h) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour sa canne blanche, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E3.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que.... utilise une autre aide?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E4.**

**(i) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**E4a.**

**(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à E11 if E4(i)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à E11 if E4(i)=7
- Refus.....  >Passez à E11 if E4(i)=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à E5(i).  
Sinon, passez à E11.\*\*\*

**E5.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à E7 (i)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à E7 (i)
- Ne sait pas.....  >Passez à E7 (i)
- Refus.....  >Passez à E7 (i)

**E6.**

(i) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- |   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 | <b>Aucun</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <b>Léger</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <b>Modéré</b> .....                  | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <b>Sérieux</b> .....                 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <b>Ne peut se le permettre</b> ..... | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ne s'applique pas.....               | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....                           | <input type="checkbox"/> |
- 

**E7.**

(i) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- |   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E9 (i)</b> |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an .....                           | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E9 (i)</b> |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b>    |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b>    |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b>    |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b>    |
- 

**E8.**

(i) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- |   |                  |                          |                       |
|---|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |                       |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à E11</b> |
- 

**E9**

(i) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?**

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1 | La condition / L'état se détériore.....                                       | <input type="checkbox"/> |
| 2 | La condition / L'état s'améliore.....   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin..... | <input type="checkbox"/> |
| 4 | L'usure de l'aide.....  | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....     | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Autre.....  | <input type="checkbox"/> |

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E10.**

**(i) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant des problèmes de vision dont .... a besoin actuellement, mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à E15**
- Ne sait pas.....  > **Passez à E15**
- Refus.....  > **Passez à E15**

**E12. Quelles sont les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) Lunettes ou verres de contact.....
- (b) Des loupes?.....
- (c) Du matériel de lecture en braille?.....
- (d) Du matériel de lecture en gros caractères?.....
- (e) Des livres parlants?.....
- (f) Du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes?.....
- (g) Une télévisionneuse en circuit fermé?.....
- (h) Un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage ou lecteur d'écran?.....
- (i) Une canne blanche?.....
- (j) Un téléphone spécialisé, p. ex., un téléphone avec de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale?.....
- (k) Une autre aide?.....



Veuillez préciser :

- (l) Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

**E13.**

**(a) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des lunettes ou des verres de contact s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(a) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des lunettes ou des verres de contact

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(b) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des loupes s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....



- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**E14.**

**(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des loupes

- 1 Coût (d'achat).....   
2 Coût (d'entretien).....   
3 N'est pas disponible localement.....   
4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....   
5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....   
6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....   
7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....   
8 Sur une liste d'attente.....   
9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....
- 

**E13.**

**(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle du matériel du lecture en braille s'il/elle l'avait)?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine.....   
4 Moins d'une fois par semaine.....   
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..   
6 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**E14.**

**(c) Pourquoi n'avez-vous (.... n'a-t-il/elle) pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est du matériel du lecture en braille

- 1 Coût (d'achat).....

- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(d) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle du matériel du lecture en gros caractères s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est du matériel du lecture en gros caractères

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(e) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des livres parlants s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(e) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des livres parlants

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(f) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....

- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(f) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est du matériel d'enregistrement ou appareil portable de prise de notes

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(g) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une télévisionneuse en circuit fermé s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(g) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une télévisionneuse en circuit fermé

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(h) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un orunateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage ou lecture d'écran s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(h) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur avec braille, reconnaissance vocale ou grossissement de l'affichage ou lecture d'écran

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....

- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(i) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une canne blanche s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(i) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une canne blanche

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(j) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale si vous il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

**(j) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

L'item discuté est un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec de larges boutons ou un téléphone avec sortie vocale

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas ou l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E13.**

**(k) A quelle fréquence .... utiliserait-il/elle (réponse écrit) s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**E14.**

(k) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est (*réponse écrit*)

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**E15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de sa capacité à voir?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à F**
- 6 Ne s'applique pas.....  > **Passez à F**
- Ne sait pas.....  > **Passez à F**
- Refus.....  > **Passez à F**

**E16. Lorsque la capacité à voir de .... a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté :**

- 1 **Un peu de difficulté**.....
- 2 **Beaucoup de difficulté**.....
- 3 **.... a complètement été incapable de participer**.....
- 4 La participation de .... n'a pas été affectée.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section F – Communication Filter Questions**



\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section N (p.170).\*\*\*

**F. Les prochaines questions portent sur la capacité de .... à communiquer.**  
Rappelez-vous que la question porte uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.

---

**F1. Est-ce que .... a de la difficulté à parler, à cause d'un état ou d'un problème de santé?**

- 1 Oui.....  > **Passez à F3**  
> Cochez la case  
« Communication – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**F2. Est-ce que .... a de la difficulté à se faire comprendre lorsqu'il/elle parle, à cause d'un état ou d'un problème de santé?**

- 1 Oui.....  > **Passez à F5A**  
> Cochez la case  
« Communication – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....  > **Passez à H**  
Ne sait pas.....  > **Passez à H**  
Refus.....  > **Passez à H**
- 

**F3. Combien de difficulté a-t-il/elle à parler?**

- 1 Il/Elle a un peu de difficulté.....
- 2 Il/Elle a beaucoup de difficulté.....
- 2 Il/Elle est incapable de parler.....  > **Passez à G**  
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**F4. Est-ce que .... a de la difficulté à se faire comprendre lorsqu'il/elle parle, à cause d'un état ou d'un problème de santé?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à G**

Ne sait pas.....  > **Passez à G**  
Refus.....  > **Passez à G**

---

**F5a. Jusqu'à quel point croyez-vous .... capable de se faire comprendre lorsqu'il/elle parle avec :**

**des membres de sa famille?**

- 1 **Entièrement**.....   
2 **Partiellement**.....   
3 **Pas du tout**.....   
4 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**F5b. Jusqu'à quel point croyez-vous .... capable de se faire comprendre lorsqu'il/elle parle avec :**

**d'autres enfants?**

- 1 **Entièrement**.....   
2 **Partiellement**.....   
3 **Pas du tout**.....   
4 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**F5c. Jusqu'à quel point croyez-vous .... capable de se faire comprendre lorsqu'il/elle parle avec :**

**d'autres personnes?**

- 1 **Entièrement**.....   
2 **Partiellement**.....   
3 **Pas du tout**.....   
4 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

## **Section G – Communicating Aids**

---

*\*\*\*Si la case « Communication – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section H (p.83)\*\*\**

---

**G1. Est-ce que .... utilise des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant des difficultés à parler ou à se faire comprendre, par exemple, un amplificateur pour la voix ou une planche Bliss?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à G11
- Ne sait pas.....  > Passez à G11
- Refus.....  > Passez à G11

**G2. Est-ce que il/elle utilise présentement....**

	(1)	(2)	(9)	(8)
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>R</u>
(a) un amplificateur pour la voix?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) un ordinateur ou un clavier pour communiquer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) une planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) un tableau d'images ou pictogrammes? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) une autre aide?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Veuillez préciser :

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions G3-G10 seulement pour les aides sélectionnées en G2(a-e). \*\*\*

**G3.**

**(a) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son amplificateur pour la voix?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G4.**

(a) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**G4a.**

(a) **Faites-vous d'autres types de paiement pour son amplificateur pour la voix, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à G3(b) if G4(a)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à G3(b) if G4(a)=7
- Refus.....  >Passez à G3(b) if G4(a)=7

**G7.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que son amplificateur pour la voix a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à G9 (a)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à G9 (a)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à G3 (b)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à G3 (b)
- Ne sait pas.....  > Passez à G3 (b)
- Refus.....  > Passez à G3 (b)

**G8.**

(a) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à G3 (b)  
Ne sait pas.....  > Passez à G3 (b)  
Refus.....  > Passez à G3 (b)
- 

G9.

(a) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son amplificateur pour la voix?

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

G10.

(a) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son amplificateur pour la voix?

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

G3.

(b) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son ordinateur ou un clavier pour communiquer?

- 1 Tous les jours .....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine .....   
4 Moins d'une fois par semaine.....   
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....   
7 Ne s'applique pas.....

Ne sait pas.....   
Refus.....

**G4.**

**(b) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**G4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour son ordinateur ou un clavier pour communiquer, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à G3(c) if G4(b)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à G3(c) if G4(b)=7
- Refus.....  >Passez à G3(c) if G4(b)=7

**G7.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que son ordinateur ou un clavier pour communiquer a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à G9 (b)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à G9 (b)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à G3 (c)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à G3 (c)
- Ne sait pas.....  > Passez à G3 (c)

Refus.....  > Passez à G3 (c)

---

**G8.**

**(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à G3 (c)  
Ne sait pas.....  > Passez à G3 (c)  
Refus.....  > Passez à G3 (c)
- 

**G9.**

**(b) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son amplificateur pour la voix?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**G10.**

**(b) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ordinateur ou un clavier pour communiquer?**

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Moderé**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**G3.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que.... utilise sa planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?**

- 1 Tous les jours .....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine .....   
4 Moins d'une fois par semaine.....

- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G4.**

**(c) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**G4a.**

**(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour sa planche de communication (p.ex., une planche Bliss), par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à G3(d) if G4(c)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à G3(d) if G4(c)=7
- Refus.....  >Passez à G3(d) if G4(c)=7

**G7.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que sa planche de communication (p.ex., une planche Bliss) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à G9 (c)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à G9 (c)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....



- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à G3 (d)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à G3 (d)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à G3 (d)**
- Refus.....  > **Passez à G3 (d)**
- 

**G8.**

(c) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à G3 (d)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à G3 (d)**
- Refus.....  > **Passez à G3 (d)**
- 

**G9.**

(c) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer sa planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**G10.**

(c) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de sa planche de communication (p.ex., une planche Bliss)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**G3.**

(d) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son tableau d'images ou pictogrammes?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G4.**

**(d) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**G4a.**

**(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour son tableau d'images ou pictogrammes, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à G3(e) if G4(d)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à G3(e) if G4(d)=7
- Refus.....  >Passez à G3(e) if G4(d)=7

**G7.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que son tableau d'images ou pictogrammes a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à G9 (d)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à G9 (d)

- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à G3 (e)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à G3 (e)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à G3 (e)**
- Refus.....  > **Passez à G3 (e)**
- 

**G8.**

**(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à G3 (d)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à G3 (d)**
- Refus.....  > **Passez à G3 (d)**
- 

**G9.**

**(d) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son tableau d'images ou pictogrammes?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**G10.**

**(d) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son tableau d'images ou pictogrammes?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**G3.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise une autre aide?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G4.**

(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**G4a.**

(e) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à G11 if G4(e)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à G11 if G4(e)=7
- Refus.....  >Passez à G11 if G4(e)=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à G5(e). Sinon, passez à G11.\*\*\*

**G5.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- |   |  |                          |                  |
|---|--|--------------------------|------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> |                  |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an.....                            | <input type="checkbox"/> |                  |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                  |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                  |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                  |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | >Passez à G7 (e) |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | >Passez à G7 (e) |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | >Passez à G7 (e) |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | >Passez à G7 (e) |

G6.

(e) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- |   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 | <b>Aucun</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <b>Léger</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <b>Modéré</b> .....                  | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <b>Sérieux</b> .....                 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <b>Ne peut se le permettre</b> ..... | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ne s'applique pas.....               | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....                           | <input type="checkbox"/> |

G7.

(e) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- |   |  |                          |                   |
|---|--|--------------------------|-------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> | > Passez à G9 (e) |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an.....                            | <input type="checkbox"/> | > Passez à G9 (e) |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                   |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > Passez à G11    |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à G11    |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à G11    |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à G11    |

G8.

(e) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- |   |          |                          |                |
|---|----------|--------------------------|----------------|
| 1 | Oui..... | <input type="checkbox"/> |                |
| 2 | Non..... | <input type="checkbox"/> | > Passez à G11 |

Ne sait pas.....  > Passez à G11  
Refus.....  > Passez à G11

---

**G9.**

(e) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**G10.**

(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?**

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**G11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant de la difficulté à parler ou à se faire comprendre dont .... a besoin actuellement, mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à G15  
Ne sait pas.....  > Passez à G15  
Refus.....  > Passez à G15
- 

**G12. Quelles sont les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) Un amplificateur pour la voix?.....   
(b) Un ordinateur ou un clavier pour communiquer?.....   
(c) Une planche de communication, p.ex., une planche Bliss? ..

- (d) Un tableau d'images ou pictogrammes? .....
- (e) Une autre aide? .....



Veuillez préciser :

- (f) Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G13.**

(a) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un amplificateur pour la voix s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G14.**

(a) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un amplificateur pour la voix

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**G13.**

(b) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un ordinateur ou un clavier pour communiquer s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

G14.

(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur ou un clavier pour communiquer

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement .....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

G13.

(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une planche de communication, p.ex., une planche Bliss s'il/elle l'avait?

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....



**G14.**

**(c) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une planche de communication, p.ex., une planche Bliss

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**G13.**

**(d) À quelle fréquence .... utiliserait il/elle un tableau d'images ou pictogrammes s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un tableau d'images ou pictogrammes

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état

- n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**G13.**

**(e) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une autre aide s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**G14.**

**(e) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**G15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de sa capacité à communiquer?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à H**
- 6 **Ne s'applique pas** .....  > **Passez à H**  
**Ne sait pas**.....  > **Passez à H**  
**Refus**.....  > **Passez à H**

**G16. Lorsque la capacité à communiquer de .... a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté :**

- 1 **Un peu de difficulté**.....
- 2 **Beaucoup de difficulté**.....
- 3 **.... a complètement été incapable de participer**.....
- 4 **La participation de .... n'a pas été affectée**.....
- Ne sait pas**.....
- Refus**.....

### Section H – Mobility Filter Questions

*\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section N (p.170).\*\*\**

**H. Les prochaines questions concernent la capacité de .... à se déplacer, même en utilisant une aide ou un support mécanique comme des béquilles ou une marchette. Rappelez-vous que nous parlons ici des difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer 6 mois ou plus.**

**H1. Est-ce que .... a de la difficulté à marcher à cause d'un état ou d'un problème de santé? Ceci veut dire marcher sur une surface plane ferme, comme un trottoir ou un plancher.**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« Mobilité - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« Mobilité – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....  > **Passez à J**  
**Refus**.....  > **Passez à J**

Ne Sait Pas.....  > Passez à J

**H2. Combien de difficulté .... a à marcher?**

- 1 Un peu de difficulté.....   
2 Beaucoup de difficulté.....   
3 Il/Elle ne peut pas marcher.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**Section I – Mobility Aids**

\*\*\*Si la case « Marcher – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section J (p.116).\*\*\*

**I1. Est-ce que .... utilise des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant de la difficulté à marcher ou à se déplacer, comme des appareils orthopédiques ou des dispositifs de levage:**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à I11  
Ne sait pas.....  >Passez à I11  
Refus.....  >Passez à I11

**I2. Est-ce qu'il/elle utilise présentement...**

- |  | (1)<br><u>Oui</u>        | (2)<br><u>Non</u>        | (9)<br><u>NSP</u>        | (8)<br><u>R</u>          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (a) des chaussures orthopédiques?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) une canne ou des béquilles?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) une marchette?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (d) un fauteuil roulant non motorisé?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (e) un fauteuil roulant électrique?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (f) des appareils orthopédiques, tels que des supports<br>de jambes (à l'exclusion des appareils orthodontiques)?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (g) des barres d'appui ou appuis de salle de bain?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (h) des dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou<br>autres appareils élévateurs.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- (i) un véhicule motorisé adapté?.....
- (j) une autre aide?.....



Veuillez préciser :

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions I3-I10 seulement pour les aides sélectionnées en I2(a-j). \*\*\*

**I3.**

**(a) À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses chaussures orthopédiques?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(a) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**I4a.**

(a) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I3(b) if I4(a)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I3(b) if I4(a)=7
- Refus.....  >Passez à I3(b) if I4(a)=7
- 

**I7.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que ses chaussures orthopédiques a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (a)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (a)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à I3(b)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(b)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(b)
- Refus.....  > Passez à I3(b)
- 

**I8.**

(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à I3(b)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(b)
- Refus.....  > Passez à I3(b)
- 

**I9.**

(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses chaussures orthopédiques?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**I10.**

**(a) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses chaussures orthopédiques?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I3.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que.... utilise sa canne ou ses béquilles?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I4.**

**(b) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent .....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas .....
  - Refus.....
-

**I4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I3(c) if I4(b)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I3(c) if I4(b)=7
- Refus.....  >Passez à I3(c) if I4(b)=7
- 

**I7.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que sa canne ou ses béquilles a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (b)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (b)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à I3(c)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(c)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(c)
- Refus.....  > Passez à I3(c)
- 

**I8.**

**(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à I3(c)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(c)
- Refus.....  > Passez à I3(c)
- 

**I9.**

**(b) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer sa canne ou ses béquilles?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....



Refus.....

**I10.**

**(b) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de sa canne ou ses béquilles?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I3.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que.... utilise sa marchette?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(c) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....

Refus.....

**I4a.**

**(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à I3(d) if I4(c)=7  
Ne sait pas.....  >Passez à I3(d) if I4(c)=7  
Refus.....  >Passez à I3(d) if I4(c)=7

**I7.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que sa marchette a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (c)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (c)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à I3(d)  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(d)  
Ne sait pas.....  > Passez à I3(d)  
Refus.....  > Passez à I3(d)

**I8.**

**(c) Est-ce que cet item a un besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à I3(d)  
Ne sait pas.....  > Passez à I3(d)  
Refus.....  > Passez à I3(d)

**I9.**

**(c) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer sa marchette?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....

Refus.....

**I10.**

(c) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de sa marchette?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I3.**

(d) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son fauteuil roulant non motorisé?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....

Ne sait pas .....   
Refus.....

---

**I4a.**

**(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à I3(e) if I4(d)=7  
Ne sait pas.....  >Passez à I3(e) if I4(d)=7  
Refus.....  >Passez à I3(e) if I4(d)=7
- 

**I5.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que son fauteuil roulant non motorisé a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point:**

- 1 Tous les six mois ou moins.....   
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....   
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  >Passez à I7 (d)  
7 Ne s'applique pas.....  >Passez à I7 (d)  
Ne sait pas.....  >Passez à I7 (d)  
Refus.....  >Passez à I7 (d)
- 

**I6.**

**(d) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
6 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**I7.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que son fauteuil roulant non motorisé a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (d)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (d)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....

- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à I3(e)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à I3(e)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à I3(e)**
- Refus.....  > **Passez à I3(e)**
- 

**I8.**

**(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à I3(e)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à I3(e)**
- Refus.....  > **Passez à I3(e)**
- 

**I9.**

**(d) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son fauteuil roulant non motorisé?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**I10.**

**(d) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son fauteuil roulant non motorisé?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**I3.**

**(e) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son fauteuil roulant électrique?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(e) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**I4a.**

**(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I3(f) if I4(e)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I3(f) if I4(e)=7
- Refus.....  >Passez à I3(f) if I4(e)=7

**I5.**

**(e) À quelle fréquence est-ce que son fauteuil roulant électrique a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....

- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an .....
  - 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
  - 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
  - 5 Tous les cinq ans ou plus.....
  - 6 Jamais.....  >Passez à I7 (e)
  - 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à I7 (e)
  - Ne sait pas.....  >Passez à I7 (e)
  - Refus.....  >Passez à I7 (e)
- 

**I6.**

(e) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger** .....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - 6 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I7.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que son fauteuil roulant électrique a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (e)
  - 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (e)
  - 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
  - 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
  - 5 Tous les cinq ans ou plus.....
  - 6 Jamais.....  > Passez à I3(f)
  - 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(f)
  - Ne sait pas.....  > Passez à I3(f)
  - Refus.....  > Passez à I3(f)
- 

**I8.**

(e) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....  > Passez à I3(f)
  - Ne sait pas.....  > Passez à I3(f)
  - Refus.....  > Passez à I3(f)
-

**I9.**

**(e) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son fauteuil roulant électrique?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**I10.**

**(e) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son fauteuil roulant électrique?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**I3.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son appareil orthopédique ou de support?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**I4.**

**(f) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....



- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**I4a.**

**(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I3(g) if I4(f)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I3(g) if I4(f)=7
- Refus.....  >Passez à I3(g) if I4(f)=7

**I7.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que son appareil orthopédique ou de support a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (f)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (f)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à I3(g)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(g)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(g)
- Refus.....  > Passez à I3(g)

**I8.**

**(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à I3(g)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(g)

**I9.**

**(f) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son appareil orthopédique ou de support?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I10.**

**(f) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son appareil orthopédique ou de support?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I3.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses barres d'appui ou appuis de salle de bain?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(g) Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**I4a.**

**(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I3.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(h) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....

- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**I4a.**

**(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I3(i) if I4(h)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I3(i) if I4(h)=7
- Refus.....  >Passez à I3(i) if I4(h)=7

**I5.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à I7 (h)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à I7 (h)
- Ne sait pas.....  >Passez à I7 (h)
- Refus.....  >Passez à I7 (h)

**I6.**

**(h) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....

- 2 Léger .....
- 3 Modéré.....
- 4 Sérieux.....
- 5 Ne peut se le permettre.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**17.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (h)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (h)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à I3(i)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I3(i)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(i)
- Refus.....  > Passez à I3(i)

**18.**

**(h) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à I3(i)
- Ne sait pas.....  > Passez à I3(i)
- Refus.....  > Passez à I3(i)

**19.**

**(h) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I10.**

**(h) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I3.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son véhicule motorisé adapté?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I4.**

**(i) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent .....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas .....
  - Refus.....
-

**I4a.**

**(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....  >Passez à I3(j) if I4(i)=7
  - Ne sait pas.....  >Passez à I3(j) if I4 (i)=7
  - Refus.....  >Passez à I3(j) if I4(i)=7
- 

**I5.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que son véhicule motorisé adapté a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
  - 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
  - 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
  - 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
  - 5 Tous les cinq ans ou plus.....
  - 6 Jamais.....  >Passez à I7 (i)
  - 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à I7 (i)
  - Ne sait pas.....  >Passez à I7 (i)
  - Refus.....  >Passez à I7 (i)
- 

**I6.**

**(i) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun** .....
  - 2 **Léger** .....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - 6 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I7.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que son véhicule motorisé adapté a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (i)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (i)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....

- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > **Passez à I3(j)**
- 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à I3(j)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à I3(j)**
- Refus.....  > **Passez à I3(j)**
- 

**I8.**

(i) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à I3(j)**
- Ne sait pas.....  > **Passez à I3(j)**
- Refus.....  > **Passez à I3(j)**
- 

**I9.**

(i) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son véhicule motorisé adapté?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**I10.**

(i) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son véhicule motorisé adapté?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**I3.**

(j) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise (réponse écrit)?**

- 1 Tous les jours .....



- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4.**

**(j) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I4a.**

**(j) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I11 if I4(j)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à I11 if I4 (j)=7
- Refus.....  >Passez à I11 if I4(j)=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à I5(j).  
Sinon, passez à I11.\*\*\*

**I5.**

**(j) À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à I7 (j)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à I7 (j)
- Ne sait pas.....  >Passez à I7 (j)
- Refus.....  >Passez à I7 (j)
- 

**I6.**

**(j) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**I7.**

**(j) À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à I9 (j)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à I9 (j)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à I11
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à I11
- Ne sait pas.....  > Passez à I11
- Refus.....  > Passez à I11
- 

**I8.**

**(j) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à I11
- Ne sait pas.....  > Passez à I11
- Refus.....  > Passez à I11
-

**I9.**

**(j) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**I10.**

**(j) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**I11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés pour enfants ayant de la difficulté à marcher ou à se déplacer dont .... a besoin actuellement, mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à I15
- Ne sait pas.....  >Passez à I15
- Refus.....  >Passez à I15

---

**I12. Quelles sont les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) Des chaussures orthopédiques ou sur ordonnance? .....
- (b) Une canne ou des béquilles? .....
- (c) Une marchette? .....
- (d) Un fauteuil roulant non motorisé? .....
- (e) Un fauteuil roulant électrique? .....
- (f) Des appareils orthopédiques, tels que des supports

- de jambes à l'exclusion des appareils orthodontiques)? .....
- (g) Des dispositifs de levage, tels qu'un appareil  
élevateur pour le lit? .....
- (h) Des barres d'appui ou appuis de salle de bain? .....
- (i) Un véhicule motorisé adapté? .....
- (j) Une autre aide? .....



Veuillez préciser :

- (k) Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I13.**

(a) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des chaussures orthopédiques ou sur ordonnance s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

(a) **Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des chaussures orthopédiques ou sur ordonnance

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

---

**I13.**

**(b) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une canne ou des béquilles s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine.....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
  - 6 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**I14.**

**(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une canne ou des béquilles

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

---

**I13.**

**(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une marchette s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**I14.**

**(c) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une marchette

- 1 Coût (d'achat).....   
2 Coût (d'entretien).....   
3 N'est pas disponible localement.....   
4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....   
5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....   
6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....   
7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....   
8 Sur une liste d'attente.....   
9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....
- 

**I13.**

**(d) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un fauteuil roulant non motorisé s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Quelques fois par semaine.....   
3 Une fois par semaine.....   
4 Moins d'une fois par semaine.....   
5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..   
6 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**I14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un fauteuil roulant non motorisé

- 1 Coût (d'achat).....

- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(e) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un fauteuil roulant électrique s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(e) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un fauteuil roulant électrique

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(f) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des appareils orthopédiques, tels que des supports de jambes (à l'exclusion des appareils orthodontiques) s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(f) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des appareils orthopédiques, tels que des supports de jambes (à l'exclusion des appareils orthodontiques)

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(g) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des dispositifs de levage, tels qu'un appareil élévateur pour le lit s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....



- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(g) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des dispositifs de levage, tels qu'un appareil élévateur pour le lit

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(h) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des barres d'appui ou appuis de salle de bain pour le lit s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(h) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des barres d'appui ou appuis de salle de bain

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(i) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un véhicule motorisé adapté s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(i) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un véhicule motorisé adapté

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état

- est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**I13.**

**(j) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une autre aide s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**I14.**

**(j) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**I15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de sa capacité à se déplacer?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à J**
- 6 Ne s'applique pas .....  > **Passez à J**
- Ne sait pas.....  > **Passez à J**
- Refus.....  > **Passez à J**

**I16. Lorsque la capacité de .... à se déplacer a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté :**

- 1 **Un peu de difficulté**.....
- 2 **Beaucoup de difficulté**.....
- 3 **.... a complètement été incapable de participer**.....
- 4 La participation de .... n'a pas été affectée.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section J – Agility Filter Questions

*\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section N (p. 170).\*\*\**

**J. Les questions suivantes portent sur la souplesse et l'agilité.** Rappelez-vous que la question porte uniquement sur les difficultés qui durent depuis au moins 6 mois ou qui pourraient durer six mois ou plus.

**J1. À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... a de la difficulté à utiliser ses mains ou ses doigts pour saisir ou manier de petits objets, comme un crayon ou des ciseaux?**

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« Mains/Doigts - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent ou toujours**....  > Cochez la case  
« Mains/Doigts – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....  > **Passez à L**
- Refus.....  > **Passez à L**
- Ne Sait Pas.....  > **Passez à L**

**J2. Combien de difficulté?**

- 1 Un peu de difficulté.....
- 2 Beaucoup de difficulté.....
- 3 Totalement incapable.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section K – Agility Aids

*\*\*\*Si la case « Mains/Doigts – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section L (p.134)\*\*\**

**K1. Est-ce que .... utilise des aides ou des appareils spécialisés conçus pour soutenir, remplacer ou aider à utiliser les mains ou les doigts ou encore qui l'aident au niveau de son agilité ou flexibilité, tels qu'une prothèse pour le bras ou la main ou des appareils pour saisir les objets?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  > **Passez à K11**
- Ne sait pas.....  > **Passez à K11**
- Refus.....  > **Passez à K11**

**K2. Est-ce qu'il/elle utilise présentement...**

	(1)	(2)	(9)	(8)
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>R</u>
(a) un support de main ou de bras?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) un crayon avec prise caoutchoutée?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) ustensiles et outils adaptés de cuisine?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) des barres d'appui ou appuis de salle de bain?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) des dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) une autre aide?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Veuillez préciser :

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions K3-K10 seulement pour les aides sélectionnées en K2(a-g). \*\*\*

**K3.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que... utilise son support de mains ou de bras?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K4.**

(a) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance .....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à ..... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**K4a.**

(a) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à K3(b) if K4(a)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à K3(b) if K4(a)=7
- Refus.....  >Passez à K3(b) if K4(a)=7

**K7.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que son support de mains ou de bras a besoin d'être remplacé?**

- |   |  |                          |                   |
|---|--|--------------------------|-------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> | > Passez à K9 (a) |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an.....                            | <input type="checkbox"/> | > Passez à K9 (a) |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                   |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                   |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                   |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b)  |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b)  |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b)  |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b)  |
- 

**K8.**

(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- |   |                  |                          |                  |
|---|------------------|--------------------------|------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |                  |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b) |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b) |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> | > Passez à K3(b) |
- 

**K9.**

(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son support de mains ou de bras?**

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1 | La condition / L'état se détériore.....                                       | <input type="checkbox"/> |
| 2 | La condition / L'état s'améliore.....   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin..... | <input type="checkbox"/> |
| 4 | L'usure de l'aide.....  | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....     | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Autre.....  | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....  | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....  | <input type="checkbox"/> |
- 

**K10.**

(a) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son support de mains ou de bras?**

- |   |                      |                          |
|---|----------------------|--------------------------|
| 1 | <b>Aucun</b> .....   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <b>Léger</b> .....   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <b>Modéré</b> .....  | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <b>Sérieux</b> ..... | <input type="checkbox"/> |

- 5 Ne peut se le permettre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**K3.**

(b) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....   
 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
 ou d'être remplacé.....   
 7 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**K4.**

(b) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....   
 2 Famille de .....   
 3 Régime des soins de santé.....   
 4 Programme gouvernemental.....   
 5 Compagnie d'assurance.....   
 6 Organisme à but non lucratif.....   
 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
 propriété publique, etc.).....   
 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas .....   
 Refus.....

**K4a.**

(b) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
 2 Non.....  >Passez à K3(c) if K4(b)=7  
 Ne sait pas.....  >Passez à K3(c) if K4(b)=7



Refus.....  >Passez à K3(c) if K4(b)=7

---

**K7.**

(b) **À quelle fréquence est-ce que ses outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à K9 (b)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à K9 (b)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à K3(c)  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à K3(c)  
Ne sait pas.....  > Passez à K3(c)  
Refus.....  > Passez à K3(c)
- 

**K8.**

(b) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à K3(c)  
Ne sait pas.....  > Passez à K3(c)  
Refus.....  > Passez à K3(c)
- 

**K9.**

(b) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond  
plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète  
ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**K10.**

(b) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée?**

- 1 **Aucun**.....

- 2 Léger.....
  - 3 Modéré.....
  - 4 Sérieux.....
  - 5 Ne peut se le permettre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**K3.**

(c) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son crayon avec prise caoutchoutée?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**K3.**

(d) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses ustensiles et outils adaptés de cuisine?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**K4.**

(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**K4a.**

**(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  > Passez à K3(e) if K4(d)=7
- Ne sait pas.....  > Passez à K3(e) if K4(d)=7
- Refus.....  > Passez à K3(e) if K4(d)=7

**K7.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que ses ustensiles et outils adaptés de cuisine a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à K9 (d)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à K9 (d)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par de ix ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à K3(e)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à K3(e)
- Ne sait pas.....  > Passez à K3(e)
- Refus.....  > Passez à K3(e)

**K8.**

**(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à K3(e)
- Ne sait pas.....  > Passez à K3(e)
- Refus.....  > Passez à K3(e)

**K9.**

(d) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses ustensiles et outils adaptés de cuisine?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K10.**

(d) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses ustensiles et outils adaptés de cuisine?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K3.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses barres d'appui ou appuis de salle de bain?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K4.**

(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....

- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**K4a.**

**(e) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K3.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que... utilise ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K4.**

**(f) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....

- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**K4a.**

**(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à K3(g) if K4(f)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à K3(g) if K4(f)=7
- Refus.....  >Passez à K3(g) if K4(f)=7

**K5.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à K7 (f)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à K7 (f)
- Ne sait pas.....  >Passez à K7 (f)
- Refus.....  >Passez à K7 (f)

**K6.**

**(f) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger** .....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....

- 6 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**K7.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à K9 (f)  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à K9 (f)  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > Passez à K3(g)  
 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à K3(g)  
 Ne sait pas.....  > Passez à K3(g)  
 Refus.....  > Passez à K3(g)

**K8.**

**(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à K3(g)  
 Ne sait pas.....  > Passez à K3(g)  
 Refus.....  > Passez à K3(g)

**K9.**

**(f) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**K10.**

**(f) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses dispositifs de levage pour baignoire ou lit ou autres appareils élévateurs?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K3.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que.... utilise (réponse écrit)?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K4.**

**(g) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**K4a.**

**(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**



- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à K11 if I4(d)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à K11 if I4(d)=7
- Refus.....  >Passez à K11 if I4(d)=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrit) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à K5(g). Sinon, passez à K11.\*\*\*

**K5.**

(g) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à K7 (g)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à K7 (g)
- Ne sait pas.....  >Passez à K7 (g)
- Refus.....  >Passez à K7 (g)

**K6.**

(g) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K7.**

(g) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à K9 (g)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à K9 (g)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à K11

- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à K11  
 Ne sait pas.....  > Passez à K11  
 Refus.....  > Passez à K11
- 

**K8.**

(g) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à K11  
 Ne sait pas.....  > Passez à K11  
 Refus.....  > Passez à K11
- 

**K9.**

(g) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**K10.**

(g) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**K11. Y a-t-il des aides ou des appareils spécialisés conçus pour soutenir, remplacer ou aider à utiliser les mains ou les bras dont .... a besoin actuellement, mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à K15

Ne sait pas.....  > Passez à K15  
Refus.....  > Passez à K15

**K12. Quelles sont les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) support de main ou de bras.....
- (b) outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée.....
- (c) ustensiles et outils adaptés de cuisine.....
- (d) autre.....

Veillez préciser :

- (e) Aucune de ces réponses
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K13.**

**(a) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un support de main ou de bras s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K14.**

**(a) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un support de main ou de bras

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....

9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**K13.**

**(b) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K14.**

**(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des outils pour aider à saisir ou pour allonger la portée

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**K13.**

**(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des ustensiles et outils adaptés de cuisine s'il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....

- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K14.**

**(c) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des ustensiles et outils adaptés de cuisine

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**K13.**

**(d) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une autre aide s'il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**K14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**K15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de son habileté à utiliser ses mains ou bras ou à cause de son agilité ou flexibilité?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à L**
- 6 Ne s'applique pas.....  > **Passez à L**
- Ne sait pas.....  > **Passez à L**
- Refus.....  > **Passez à L**

**K16. Lorsque l'utilisation des mains ou des bras de .... a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté:**

- 1 **Un peu de difficulté**.....
- 2 **Beaucoup de difficulté**.....
- 3 **.... a complètement été incapable de participer**.....
- 4 La participation de .... n'a pas été affectée.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section L – Learning Filter Questions

\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section N(p.170)\*\*\*

---

**L1. Pensez-vous que .... a des troubles d'apprentissage tels que la dyslexie, l'hyperactivité ou un problème d'attention?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
« Apprentissage - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**L2. Est-ce qu'un enseignant, un médecin ou un autre professionnel de la santé a déjà dit que .... avait un trouble d'apprentissage?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
« Apprentissage - Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....  > **Passez à N**  
Ne sait pas.....  > **Passez à N**  
Refus.....  > **Passez à N**
- 

**L3. Est-ce que ce trouble réduit la quantité ou le genre d'activités que .... peut faire?**

- 1 **Oui, parfois**.....   
2 **Oui, souvent ou toujours**....   
3 **Non**.....  > **Passez à M**  
Refus.....  > **Passez à M**  
Ne Sait Pas.....  > **Passez à M**
- 

**L4a. Combien d'activités ce trouble empêche-t-il .... de faire habituellement :  
à la maison?**

- 1 **Aucune**.....   
2 **Quelques-unes**.....   
3 **Plusieurs**.....   
4 **La plupart**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**L4b. Combien d'activités ce trouble empêche-t-il .... de faire habituellement :  
à l'école?**

- 1 Aucune.....
- 2 Quelques-unes.....
- 3 Plusieurs.....
- 4 La plupart.....
- Refus.....
- Ne Sait Pas.....

**L4c.** Combien d'activités ce trouble empêche-t-il .... de faire habituellement :

**au jeu ou dans des loisirs?**

- 1 Aucune.....
- 2 Quelques-unes.....
- 3 Plusieurs.....
- 4 La plupart.....
- Refus.....
- Ne Sait Pas.....

### Section M – Learning Aids

*\*\*\*Si la case « Apprentissage – Limitation » est cochée sur le PROFIL et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section N(p.170).\*\*\**

**M1.** Est-ce que .... utilise des aides ou des appareils spécialisés pour l'aider avec ses difficultés d'apprentissage, par exemple, un ordinateur à la maison, un agenda de poche ou un appareil enregistreur? Ne pas inclure l'aide humaine ou la médication.

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à M11
- Ne sait pas.....  >Passez à M11
- Refus.....  >Passez à M11

**M2.** Est-ce qu'il/elle utilise présentement...

(1) (2) (9) (8)  
Oui Non NSP R

- (a) un correcteur portatif orthographique ou grammatical?.....
- (b) un appareil enregistreur?.....
- (c) des livres parlants?.....
- (d) un agenda de poche?.....
- (e) un ordinateur à la maison?.....



- (f) un scanner ou une imprimante?.....
- (g) un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?.....
- (h) un logiciel de reconnaissance vocale?.....
- (i) un outil logiciel d'organisation?.....
- (j) un ordinateur portable ou un ordinateur bloc-notes?.....
- (k) une autre aide?.....



Veillez préciser :

\*\*\* Intervieweur: Lire les questions M3-M10 seulement pour les aides sélectionnées en M2(a-k). \*\*\*

**M3.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son correcteur portable orthographique ou grammatical?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M4.**

(a) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....

Refus.....

**M4a.**

(a) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à M3(b) if M4(a)=7  
Ne sait pas.....  >Passez à M3(b) if M4(a)=7  
Refus.....  >Passez à M3(b) if M4(a)=7

**M7.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que son correcteur portatif orthographique ou grammatical a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (a)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (a)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à M3(b)  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(b)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(b)  
Refus.....  > Passez à M3(b)

**M8.**

(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à M3(b)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(b)  
Refus.....  > Passez à M3(b)

**M9.**

(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son correcteur portatif orthographique ou grammatical?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

(a) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son correcteur portatif orthographique ou grammatical?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M3.**

(b) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son appareil enregistreur?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M4.**

(b) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....

- Ne sait pas .....   
Refus.....
- 

**M4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à M3(c) if M4(b)=7  
Ne sait pas.....  >Passez à M3(c) if M4(b)=7  
Refus.....  >Passez à M3(c) if M4(b)=7
- 

**M7.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que son appareil enregistreur a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (b)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (b)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à M3(c)  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(c)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(c)  
Refus.....  > Passez à M3(c)
- 

**M8.**

**(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à M3(c)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(c)  
Refus.....  > Passez à M3(c)
- 

**M9.**

**(b) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son appareil enregistreur?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....

- 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M10.**

(b) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son appareil enregistreur?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M3.**

(c) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses livres parlants?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....   
 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
 ou d'être remplacé.....   
 7 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M4.**

(c) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....   
 2 Famille de ....   
 3 Régime des soins de santé.....   
 4 Programme gouvernemental.....   
 5 Compagnie d'assurance.....   
 6 Organisme à but non lucratif.....   
 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
 propriété publique, etc.).....   
 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas .....   
 Refus.....
- 

**M4a.**

**(c) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
 2 Non.....  >Passez à M3(d) if M4(c)=7  
 Ne sait pas.....  >Passez à M3(d) if M4(c)=7  
 Refus.....  >Passez à M3(d) if M4(c)=7
- 

**M7.**

**(c) À quelle fréquence est-ce que ses livres parlants a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (c)  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an .....  > Passez à M9 (c)  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > Passez à M3(d)  
 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(d)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(d)  
 Refus.....  > Passez à M3(d)
- 

**M8.**

**(c) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à M3(d)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(d)  
 Refus.....  > Passez à M3(d)
- 

**M9.**

**(c) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses livres parlants?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....

- 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M10.**

(c) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses livres parlants?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M3.**

(d) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son agenda de poche?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....   
 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
 ou d'être remplacé.....   
 7 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M4.**

(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....   
 2 Famille de ....   
 3 Régime des soins de santé.....   
 4 Programme gouvernemental.....   
 5 Compagnie d'assurance.....   
 6 Organisme à but non lucratif.....   
 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
 propriété publique, etc.).....   
 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas .....   
 Refus.....

**M4a.**

**(d) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
 2 Non.....  >Passez à M3(e) if M4(d)=7  
 Ne sait pas.....  >Passez à M3(e) if M4(d)=7  
 Refus.....  >Passez à M3(e) if M4(d)=7

**M7.**

**(d) À quelle fréquence est-ce que son agenda de poche a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (d)  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (d)  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
 les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > Passez à M3(e)  
 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(e)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(e)  
 Refus.....  > Passez à M3(e)

**M8.**

**(d) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à M3(e)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(e)  
 Refus.....  > Passez à M3(e)

**M9.**

**(d) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son agenda de poche?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond  
 plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète  
 ou démodée.....



- 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M10.**

**(d) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son agenda de poche?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger**.....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M3.**

**(e) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son ordinateur à la maison?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....   
 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....   
 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
 ou d'être remplacé.....   
 7 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**M4.**

**(e) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....   
 2 Famille de ....   
 3 Régime des soins de santé.....   
 4 Programme gouvernemental.....   
 5 Compagnie d'assurance.....   
 6 Organisme à but non lucratif.....   
 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
 propriété publique, etc.).....   
 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas .....   
 Refus.....
- 

**M4a.**

(e) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
 2 Non.....  >Passez à M3(f) if M4(e)=7  
 Ne sait pas.....  >Passez à M3(f) if M4(e)=7  
 Refus.....  >Passez à M3(f) if M4(e)=7
- 

**M7.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que son ordinateur à la maison a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (e)  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (e)  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > Passez à M3(f)  
 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(f)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(f)  
 Refus.....  > Passez à M3(f)
- 

**M8.**

(e) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à M3(f)  
 Ne sait pas.....  > Passez à M3(f)  
 Refus.....  > Passez à M3(f)
- 

**M9.**

(e) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son ordinateur à la maison?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète

- ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

(e) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ordinateur à la maison?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M3.**

(f) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son scanner ou une imprimante?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**M4.**

(f) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....   
Ne sait pas .....   
Refus.....

**M4a.**

**(f) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....  >Passez à M3(g) if M4(f)=7  
Ne sait pas.....  >Passez à M3(g) if M4(f)=7  
Refus.....  >Passez à M3(g) if M4(f)=7

**M7.**

**(f) À quelle fréquence est-ce que son scanner ou une imprimante a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (f)  
2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (f)  
3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....   
5 Tous les cinq ans ou plus.....   
6 Jamais.....  > Passez à M3(g)  
7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(g)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(g)  
Refus.....  > Passez à M3(g)

**M8.**

**(f) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à M3(g)  
Ne sait pas.....  > Passez à M3(g)  
Refus.....  > Passez à M3(g)

**M9.**

**(f) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son scanner ou une imprimante?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond

- plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète  
ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

**(f) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son scanner ou une imprimante?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M3.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que.... utilise son logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M1.**

**(g) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....

8 Autre.....



Veuillez préciser :

9 Ne s'applique pas.....

Ne sait pas .....

Refus.....

**M4a.**

**(g) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

1 Oui, .....

2 Non.....  >Passez à M3(h) if M4(g)=7

Ne sait pas.....  >Passez à M3(h) if M4(g)=7

Refus.....  >Passez à M3(h) if M4(g)=7

**M7.**

**(g) À quelle fréquence est-ce que son logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire a besoin d'être remplacé?**

1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (g)

2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (g)

3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....

4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....

5 Tous les cinq ans ou plus.....

6 Jamais.....  > Passez à M3(h)

7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(h)

Ne sait pas.....  > Passez à M3(h)

Refus.....  > Passez à M3(h)

**M8.**

**(g) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

1 Oui.....

2 Non.....  > Passez à M3(h)

Ne sait pas.....  > Passez à M3(h)

Refus.....  > Passez à M3(h)

**M9.**

**(g) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

**(g) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M3.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que... utilise son logiciel de reconnaissance vocale?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M4.**

**(h) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....

- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**M4a.**

**(h) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à M3(i) if M4(h)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à M3(i) if M4(h)=7
- Refus.....  >Passez à M3(i) if M4(h)=7

**M7.**

**(h) À quelle fréquence est-ce que son logiciel de reconnaissance vocale a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (i)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (i)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à M3(j)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(j)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(j)
- Refus.....  > Passez à M3(j)

**M3**

**(h) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à M3(i)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(i)
- Refus.....  > Passez à M3(i)

**M9.**



(h) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son logiciel de reconnaissance vocale?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

(h) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son logiciel de reconnaissance vocale?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M3.**

(i) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son outil logiciel d'organisation?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M4.**

(i) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de.....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....

- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**M4a.**

**(i) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  > Passez à M3(j) if M4(i)=7
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(j) if M4(i)=7
- Refus.....  > Passez à M3(j) if M4(i)=7

**M7.**

**(i) À quelle fréquence est-ce que son outil logiciel d'organisation a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (i)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (i)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à M3(j)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(j)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(j)
- Refus.....  > Passez à M3(j)

**M8.**

**(i) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à M3(j)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(j)
- Refus.....  > Passez à M3(j)

**M9.**

(i) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son outil logiciel d'organisation?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
  - 2 La condition / L'état s'améliore.....
  - 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
  - 4 L'usure de l'aide.....
  - 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
  - 6 Autre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M10.**

(i) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son outil logiciel d'organisation?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M3.**

(j) **À quelle fréquence es-ce que.... utilise son ordinateur portatif ou un ordinateur bloc-notes?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M4.**

(j) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....

- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**M4a.**

**(j) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à M3(k) if M4(j)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à M3(k) if M4(j)=7
- Refus.....  >Passez à M3(k) if M4(j)=7

**M7.**

**(j) À quelle fréquence est-ce que son ordinateur portatif ou un ordinateur bloc-notes a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à M9 (j)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à M9 (j)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à M3(k)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à M3(k)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(k)
- Refus.....  > Passez à M3(k)

**M8.**

**(j) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à M3(k)
- Ne sait pas.....  > Passez à M3(k)

Refus.....  > Passez à M3(k)

---

**M9.**

(j) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer son ordinateur portatif ou un ordinateur bloc-notes?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
  - 2 La condition / L'état s'améliore.....
  - 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
  - 4 L'usure de l'aide.....
  - 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
  - 6 Autre.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M10.**

(j) **Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de son ordinateur portatif ou un ordinateur bloc-notes?**

- 1 **Aucun**.....
  - 2 **Léger**.....
  - 3 **Modéré**.....
  - 4 **Sérieux**.....
  - 5 **Ne peut se le permettre**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M3.**

(k) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise (réponse écrit)?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M4.**

(k) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**M4a.**

**(k) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à M11 if M4(k)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à M11 if M4(k)=7
- Refus.....  >Passez à M11 if M4(k)=7

\*\*\*Intervieweur: Si (réponse écrite) a besoin d'être entretenu ou remplacé passez à M5(k). Sinon, passez à M11.\*\*\*

**M5.**

**(k) À quelle fréquence est-ce que (réponse écrite) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à M7 (k)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à M7 (k)
- Ne sait pas.....  >Passez à M7 (k)
- Refus.....  >Passez à M7 (k)

**M6.**

(k) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- |   |                                      |                          |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| 1 | <b>Aucun</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 2 | <b>Léger</b> .....                   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | <b>Modéré</b> .....                  | <input type="checkbox"/> |
| 4 | <b>Sérieux</b> .....                 | <input type="checkbox"/> |
| 5 | <b>Ne peut se le permettre</b> ..... | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Ne s'applique pas.....               | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....                           | <input type="checkbox"/> |
- 

**M7.**

(k) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- |   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Tous les six mois ou moins.....                                      | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M9 (k)</b> |
| 2 | Plus de six mois, mais moins d'un an .....                           | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M9 (k)</b> |
| 3 | Une fois par an, mais moins de deux ans.....                         | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4 | Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans..... | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5 | Tous les cinq ans ou plus.....                                       | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6 | Jamais.....  | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b>    |
| 7 | Ne s'applique pas.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b>    |
|   | Ne sait pas.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b>    |
|   | Refus.....   | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b>    |
- 

**M8.**

(k) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- |   |                  |                          |                       |
|---|------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |                       |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à M11</b> |
- 

**M9**

(k) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?**

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1 | La condition / L'état se détériore.....                                       | <input type="checkbox"/> |
| 2 | La condition / L'état s'améliore.....   | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin..... | <input type="checkbox"/> |
| 4 | L'usure de l'aide.....  | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....     | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Autre.....  | <input type="checkbox"/> |

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M10.**

**(k) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M11. Y a-t-il des aides à l'apprentissage, des appareils ou des services spécialisés dont .... a besoin actuellement mais qu'il/elle n'a pas?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à M15**
- Ne sait pas.....  > **Passez à M15**
- Refus.....  > **Passez à M15**

**M12. Quels sont les aides ou services dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) Un correcteur portatif orthographique ou grammatical?.....
- (b) Un appareil enregistreur? .....
- (c) Des livres parlants? .....
- (d) Un agenda de poche? .....
- (e) Un ordinateur à la maison? .....
- (f) Un scanner ou une imprimante? .....
- (g) Un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire?.....
- (h) Un logiciel de reconnaissance vocale? .....
- (i) Un outil logiciel d'organisation? .....
- (j) Un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable.....
- (k) Une autre aide? .....



Veuillez préciser :

- (l) Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....



Refus.....

---

**M13.**

(a) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un correcteur portatif orthographique ou grammatical si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine.....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
  - 6 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**M14.**

(a) **Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un correcteur portatif orthographique ou grammatical

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre société d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....
- 

**M13.**

(b) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un appareil enregistreur si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....

- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(b) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un appareil enregistreur

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(c) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle des livres parlants si il/elle les avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(c) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est des livres parlants

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(d) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un agenda de poche si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(d) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un agenda de poche

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

(e) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un ordinateur à la maison si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

(e) **Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un ordinateur à la maison

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

↓  
Veillez préciser :

10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

(f) **À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un scanner ou une imprimante si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....

- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(f) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un scanner ou une imprimante

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(g) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(g) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un logiciel correcteur d'orthographe ou de grammaire

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....

Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(h) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un logiciel de reconnaissance vocale si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(h) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un logiciel de reconnaissance vocale

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....

- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(i) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un outil logiciel d'organisation si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(i) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un outil logiciel d'organisation

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(j) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**M14.**

**(j) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est un téléphone spécialisé, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M13.**

**(k) À quelle fréquence .... utiliserait-il/elle une autre aide, p.ex., un téléphone avec mémoire programmable si il/elle l'avait?**

- 1 Tous les jours.....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine.....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes..
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....



**M14.**

**(k) Pourquoi .... n'a-t-il/elle pas cette aide?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

L'item discuté est une autre aide

- 1 Coût (d'achat).....
- 2 Coût (d'entretien).....
- 3 N'est pas disponible localement.....
- 4 Vous croyez personnellement que son état  
n'est pas assez sévère pour justifier cet item.....
- 5 Son médecin ne croit pas que son état est assez sévère.....
- 6 Votre sa compagnie d'assurance ne croit pas que son état  
est assez sévère.....
- 7 Vous ne savez pas où l'obtenir.....
- 8 Sur une liste d'attente.....
- 9 Autre.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....

**M15. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence est-ce que .... a éprouvé de la difficulté à participer à ses activités quotidiennes à cause de sa difficulté d'apprentissage?**

- 1 **Tous les jours**.....
- 2 **Toutes les semaines**.....
- 3 **Tous les mois**.....
- 4 **Moins d'une fois par mois**.....
- 5 **Jamais**.....  > **Passez à N**
- 6 Ne s'applique pas.....  > **Passez à N**
- Ne sait pas.....  > **Passez à N**
- Refus.....  > **Passez à N**

**M16. Lorsque la difficulté d'apprentissage de .... a rendu difficile sa participation aux activités quotidiennes, a-t-il/elle expérimenté :**

- 1 **Un peu de difficulté**.....
- 2 **Beaucoup de difficulté**.....
- 3 **.... a complètement été incapable de participer**.....
- 4 La participation de .... n'a pas été affectée.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

## Section N – Developmental Filter Questions

---

\*\*\*Si l'enfant est né après le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à N3\*\*\*

---

**N1. À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... a un retard dans son développement, soit physique, intellectuel ou autre?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
« Développement – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....  > **Passez à P**  
Ne sait pas.....  > **Passez à P**  
Refus.....  > **Passez à P**
- 

**N2a. De quel genre de retard s'agit-il? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chaque item.**

**Un retard dans son développement physique?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
« Développement – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**N2b. De quel genre de retard s'agit-il? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chaque item.**

**Un retard dans son développement intellectuel?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
« Développement – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**N2c. De quel genre de retard s'agit-il? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chaque item.**

**Un autre type de retard?**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
 ↓ « Développement – Limitation »  
 Sur le Profil

Veillez préciser :

- 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**N3. Est-ce qu'un médecin, un psychologue ou un autre professionnel de la santé a déjà dit que ... avait une déficience intellectuelle ou un trouble de développement? Ceci inclut entre autres l'autisme, le syndrome de Down (trisomie 21), et des troubles mentaux dus à un manque d'oxygène à la naissance.**

- 1 Oui, .....  > Cochez la case  
 « Développement – Limitation »  
 Sur le Profil
- 2 Non.....  > **Passez à O**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à O**  
 Refus.....  > **Passez à O**

**N4. Est-ce que cet état réduit la quantité ou le genre d'activités que .... peut faire?**

- 1 **Oui, parfois**.....   
 2 **Oui, souvent ou toujours**.....   
 3 **Non**.....  > **Passez à O**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à O**  
 Refus.....  > **Passez à O**

**N5a. Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement ... à la maison?**

- 1 **Aucune**.....   
 2 **Quelques-unes**.....   
 3 **Plusieurs**.....   
 4 **La plupart**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**N5b. Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement ...**

à l'école?

- 1 **Aucune**.....
- 2 **Quelques-unes**.....
- 3 **Plusieurs**.....
- 4 **La plupart**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**N5c.** Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement ...

**au jeu ou dans des loisirs?**

- 1 **Aucune**.....
- 2 **Quelques-unes**.....
- 3 **Plusieurs**.....
- 4 **La plupart**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

### Section O – Emotional/Psychological Filter Questions

---

*\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001 continuez. Sinon, passez à la section P (p. 173)\*\*\**

---

**O1.** Est-ce que .... a des troubles émotifs, psychologiques ou de comportement qui durent depuis au moins 6 mois, ou qui pourraient durer 6 mois ou plus?

- 1 **Oui**,.....
- 2 **Non**,.....  > **Passez à P**
- Ne sait pas.....  > **Passez à P**
- Refus.....  > **Passez à P**

---

**O2.** Est-ce que cet état réduit la quantité ou le genre d'activités que .... peut faire?

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« Émotif/Psychologique – Limitation »  
Sur le Profil
- 2 **Oui, souvent ou toujours**....  > Cochez la case  
« Émotif/Psychologique – Limitation »  
Sur le Profil
- 3 **Non**.....  > **Passez à P**

Refus.....  > **Passez à P**  
Ne Sait Pas.....  > **Passez à P**

---

**O3a. Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement :  
à la maison?**

- 1 **Aucune**.....   
2 **Quelques-unes**.....   
3 **Plusieurs**.....   
4 **La plupart**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**O3b. Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement :  
à l'école?**

- 1 **Aucune**.....   
2 **Quelques-unes**.....   
3 **Plusieurs**.....   
4 **La plupart**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**O3c. Combien d'activités cet état empêche-t-il .... de faire habituellement :  
au jeu ou dans des loisirs?**

- 1 **Aucune**.....   
2 **Quelques-unes**.....   
3 **Plusieurs**.....   
4 **La plupart**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

### **Section P – Chronic Conditions Filter Questions**

---

*\*\*\*Répondants entrant dans le module : Tous les répondants\*\*\**

**P. Maintenant, j'aimerais vous poser des questions au sujet de problèmes de santé chroniques que .... pourrait avoir. (Un problème de santé chronique implique qu'il dure depuis au moins 6 mois ou qu'il pourrait durer 6 mois ou plus.)**

---

**P1a.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants :

**Asthme ou allergies graves**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1b.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Problème ou maladie du coeur**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1c.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Problème ou maladie du rein**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1d.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Cancer**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1e.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Diabète**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1f.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Épilepsie**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1g.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Autisme**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1h.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Paralysie cérébrale**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1i.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Spina-bifida**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**P1j.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Fibrose kystique**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1k.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Dystrophie musculaire**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1l.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Migraines**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1m.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Arthrite ou rhumatisme**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**P1n.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Paralysie de tout genre**



- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1o.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Absence ou malformation de bras, de jambes, de doigts ou d'orteils**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1p.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Syndrome d'alcoolisme foetal**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1q.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Trouble démentaire de l'attention (TDA) ou trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDA/H)**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**P1r.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Syndrome de Down (trisomie 21)**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

---

**P1s.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Besoin de soins médicaux complexes**

- 1 Oui, .....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**P1t.** Est-ce qu'un professionnel de la santé a diagnostiqué chez .... les problèmes de santé de longue durée suivants:

**Tout autre problème de longue durée ayant été diagnostiqué par un professionnel de la santé**

- 1 Oui, .....

Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

\*\*\*Si P1 (a ou b ou c ou d ... t) = 1 continuez. Sinon, passez à la section Q (p.179).\*\*\*

**P2.** Est-ce que cet état ou ces problèmes de santé réduisent la quantité ou le genre d'activités que ... peut faire?

- 1 **Oui, parfois**.....  > Cochez la case  
« Chronique/Autre - Limitation »  
Sur le Profil  
2 **Oui, souvent**.....  > Cochez la case  
« Chronique/Autre – Limitation »  
Sur le Profil  
3 **Non**.....  > **Passez à Q**  
Refus.....  > **Passez à Q**  
Ne Sait Pas.....  > **Passez à Q**
- 

**P3a.** Combien d'activités cet état ou ces problèmes de santé empêchent-ils .... habituellement de faire :

à la maison?

- 1 Aucune.....
- 2 Quelques-unes.....
- 3 Plusieurs.....
- 4 La plupart.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**P3b.** Combien d'activités cet état ou ces problèmes de santé empêchent-ils habituellement de faire :

à l'école?

- 1 Aucune.....
- 2 Quelques-unes.....
- 3 Plusieurs.....
- 4 La plupart.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**P3c.** Combien d'activités cet état ou ces problèmes de santé empêchent-ils .... habituellement de faire :

au jeu ou dans des loisirs?

- 1 Aucune.....
- 2 Quelques-unes.....
- 3 Plusieurs.....
- 4 La plupart.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le PROFIL, passez à la section R (p.185). Sinon, passez à la question suivie, Q1.\*\*\**

---

### Section Q – False Positive Module

---

**Q1.** Est-ce que .... a un problème de santé, physique ou mental, qui, à votre avis, lui cause de la difficulté, limite ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours et que nous n'avons pas encore mentionné?

- 1 Oui.....

- 2 Non.....  > **Passez à Q5**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à Q5**  
 Refus.....  > **Passez à Q5**
- 

**Q2. Quel est le principal problème de santé, physique ou mental, qui cause de la difficulté à ....., limite ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

INTERVIEWEUR: Maximum de 3. Un seul problème de santé par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si *l'enfant* éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit : Voici des exemples de problèmes qui pourraient causer de la difficulté à ....., limiter ses activités ou sa participation : l'asthme, une déficience visuelle ou auditive, la paralysie cérébrale, l'épilepsie.

- Préciser #1 [ ]  
 Préciser #2 [ ]  
 Préciser #3 [ ]  
 Ne sait pas.....  > **Passez à Q4**  
 Refus.....  > **Passez à Q4**
- 

**Q3. (1) À quelle fréquence cette condition (c'est-à-dire #1) cause-t-elle à .... des difficultés, limite ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....   
 2 **Souvent ou toujours**.....   
 Refus.....   
 Ne Sait Pas.....
- 

**Q3. (2) À quelle fréquence la deuxième condition, que vous avez mentionnée cause-t-elle à .... des difficultés, limite ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....   
 2 **Souvent ou toujours**.....   
 Refus.....   
 Ne Sait Pas.....
- 

**Q3. (3) À quelle fréquence la troisième condition, que vous avez mentionnée cause-t-elle à .... des difficultés, limite ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....
- 2 **Souvent ou toujours**.....
- Refus.....
- Ne Sait Pas.....

**Q4. Quels types d'activités causent le plus souvent de la difficulté à ....?**

INTERVIEWEUR: Acceptez jusqu'à 5 réponses. Une seule activité par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si l'enfant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit :

Voici des exemples d'activités : se déplacer, parler, saisir un objet, respirer, dormir, etc.

- Préciser #1 [ ]
- Préciser #2 [ ]
- Préciser #3 [ ]
- Préciser #4 [ ]
- Préciser #5 [ ]
- Refus.....
- Ne Sait Pas.....

\*\*\*Passez à la section BA(p.297)\*\*\*

**Q5. En pensant au jour du recensement, qui était le 16 mai dernier, .... avait-il/elle un problème de santé, physique ou mental, qui lui causait de la difficulté, limitait ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à Q12**
- Ne sait pas.....  > **Passez à Q12**
- Refus.....  > **Passez à Q12**

**Q6. Au moment du recensement (le 16 mai dernier), quel était le principal problème de santé, physique ou mental, qui a causé de la difficulté à ....., a limité ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

INTERVIEWEUR: Maximum de 3. Un seul problème de santé par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si l'enfant éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit : Voici des exemples de problèmes qui pourraient causer de la difficulté à ....., limiter ses activités ou sa participation : l'asthme, une déficience visuelle ou auditive, la paralysie cérébrale ou l'épilepsie.

Préciser #1 [ ]  
Préciser #2 [ ]  
Préciser #3 [ ]  
Ne sait pas.....  > **Passez à Q8**  
Refus.....  > **Passez à Q8**

---

**Q7.**

**(1) Au moment du recensement (le 16 mai dernier), à quelle fréquence cette condition (c'est-à-dire #1) a-t-elle causé à .... de la difficulté, a limité ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....   
2 **Souvent ou toujours**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**Q7.**

**(2) Au moment du recensement (le 16 mai dernier), à quelle fréquence la deuxième condition, que vous avez mentionnée, a-t-elle causé à .... de la difficulté, a limité ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....   
2 **Souvent ou toujours**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**Q7.**

**(3) Au moment du recensement (le 16 mai dernier), à quelle fréquence la troisième condition, que vous avez mentionnée, a-t-elle causé à .... de la difficulté, a limité ses activités ou sa participation à la vie de tous les jours?**

- 1 **Parfois ou périodiquement**.....   
2 **Souvent ou toujours**.....   
Refus.....   
Ne Sait Pas.....
- 

**Q8. Quels types d'activités causaient le plus souvent des difficultés à ....?**

INTERVIEWEUR: Acceptez jusqu'à 5 réponses. Une seule activité par boîte de texte. Entrer "#" dans la boîte lorsque la liste est complétée.

Si *l'enfant* éprouve de la difficulté à répondre à la question, veuillez lire ce qui suit :

Voici des exemples d'activités : se déplacer, parler, saisir un objet, respirer, dormir, etc.

- Préciser #1 [ ]  
 Préciser #2 [ ]  
 Préciser #3 [ ]  
 Préciser #4 [ ]  
 Préciser #5 [ ]  
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**Q9. Est-ce que le problème de santé, physique ou mental, de .... a changé depuis mai dernier?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > **Passez à Q11**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à Q11**  
 Refus.....  > **Passez à Q11**

**Q10. De quelle manière le problème de .... a-t-il changé depuis mai dernier pour qu'il/elle n'ait plus de difficulté, de limitation d'activité ou de participation?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Problème complètement guéri.....   
 2 Problème stabilisé.....   
 3 Il/Elle a dominé le problème.....   
 4 A appris à vivre avec la difficulté ou la limitation.....   
 5 Utilise des aides.....   
 6 Autre .....



Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....   
 Refus.....

**\*\*\*Passez à la section BA(p.297)\*\*\***

**Q11. Puisque le problème de santé, physique ou mental, de .... n'a pas changé depuis le dernier recensement (le 16 mai dernier), pour quelle raison .... ne signale-t-il/elle plus la difficulté, la limitation d'activité ou de participation qui a été déclarée en mai dernier?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 A appris à vivre avec la difficulté ou la limitation .....

- 2 Utilise des aides .....
- 3 Ne crois pas que la difficulté, la limitation d'activité ou de participation est suffisamment importante .....
- 4 Autre .....



Veillez préciser :

- Ne sait pas .....
- Refus .....

\*\*\*Passez à la section BA(p.297)\*\*\*

**Q12. Au moment du recensement (le 16 mai dernier), est-ce que ... avait une blessure ou une maladie à court terme dont il/elle s'est remis(e) depuis?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à Q14**
- Ne sait pas.....  > **Passez à Q14**
- Refus.....  > **Passez à Q14**

**Q13. Quelle était la blessure ou la maladie à court terme?**

- [ ..... ] .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

\*\*\*Passez à la section BA(p.297)\*\*\*

**Q14. Selon le recensement (le 16 mai dernier), .... avait une limitation d'activité ou de participation. Savez-vous pourquoi une limitation d'activité ou de participation a été signalée à l'endroit de ....?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Le problème est ou était très léger.....
- 2 La personne qui a rempli le questionnaire du recensement pense que .... a une limitation.....
- 3 Il s'agissait d'une erreur.....
- 4 Autre .....



Veillez préciser :

- 5 Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....





- 2 À cause d'une naissance prématurée ou d'un accident à la naissance.....
- 3 Une maladie ou un mal.....
- 4 Un accident à la maison ou à l'école.....
- 5 Un accident causé par un véhicule moteur.....
- 6 Autre .....



Veillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**R3.**

(2) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause de son/sa état principal #2?

- 1 De naissance / congénital.....
- 2 À cause d'une naissance prématurée ou d'un accident à la naissance.....
- 3 Une maladie ou un mal.....
- 4 Un accident à la maison ou à l'école.....
- 5 Un accident causé par un véhicule moteur.....
- 6 Autre .....



Veillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**R3.**

(3) Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la cause de son/sa état principal #3?

- 1 De naissance / congénital.....
- 2 À cause d'une naissance prématurée ou d'un accident à la naissance.....
- 3 Une maladie ou un mal.....
- 4 Un accident à la maison ou à l'école.....
- 5 Un accident causé par un véhicule moteur.....
- 6 Autre .....



Veillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

## Section S – Diagnosis Questions

---

\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\*

---

**S1. Avez-vous obtenu un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à T
- Ne sait pas.....  > Passez à T
- Refus.....  > Passez à T
- 

**S2. Quel âge avait .... lorsque vous avez obtenu un diagnostic pour son état ou problème(s) de santé?**

INTERVIEWEUR: Si l'âge est moins de 1 (un) an, inscrivez 0.

- [        ] (Range 0-14) ans
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**S3a. Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?**

**Le médecin ou le professionnel de la santé a choisi d'attendre**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**S3b. Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?**

**Une longue liste d'attente pour obtenir un diagnostic**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**S3c.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Difficulté à obtenir des recommandations ou des rendez-vous**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**S3d.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Aucun médecin ou professionnel de la santé disponible dans votre région**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**S3e.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**S3f.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Ne savait pas où aller pour obtenir un diagnostic**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**S3g.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Le professionnel de la santé n'est pas familier avec la condition**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**S3h.** Avez-vous vécu l'une des situations suivantes en essayant d'obtenir un diagnostic pour l'état ou le ou les problème(s) de santé de ....?

**Autre**

- 1 Oui.....

↓  
Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**Section T – General Health Questions**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

---

**T1. Comment décririez-vous l'état de santé général de ....? Diriez-vous que sa santé est :**

- 1 **excellente?** .....
- 2 **très bonne?** .....
- 3 **bonne?** .....
- 4 **passable?** .....
- 5 **mauvaise?** .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**Section U – Medication and Drugs Questions**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

U. Les prochaines questions portent sur l'usage de médicaments ou de prescriptions recommandés par un médecin.

---

U1. Est-ce que .... utilise des médicaments vendus sur ordonnance ou non, sur une base régulière, c'est-à-dire au moins une fois par semaine?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à U7  
Ne sait pas.....  > Passez à U7  
Refus.....  > Passez à U7
- 

U2. Combien de sortes de médicaments vendus sur ordonnance prend-il/elle chaque jour?

- 1 Aucune.....   
2 1 à 3 sortes.....   
3 4 sortes ou plus.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

U3. Combien de sortes de médicaments vendus sans ordonnance prend-il/elle chaque jour?

- 1 Aucune.....   
2 1 à 3 sortes.....   
3 4 sortes ou plus.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

U4. Est-ce que .... utilise des médicaments régulièrement, mais pas quotidiennement?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à U7  
Ne sait pas.....  > Passez à U7  
Refus.....  > Passez à U7
- 

U5. Combien de sortes de médicaments vendus sur ordonnance prend .... (régulièrement, mais pas quotidiennement)?

- 1 Aucune.....   
2 1 à 3 sortes.....   
3 4 sortes ou plus.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

U6. Combien de sortes de médicaments vendus sans ordonnance prend-il/elle (régulièrement, mais pas quotidiennement)?

- 1 Aucune.....
- 2 1 à 3 sortes.....
- 3 4 sortes ou plus.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

U7. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou un membre de votre famille avez déboursé des frais de votre poche, c.-à-d. non remboursés par aucune source, pour des médicaments, prescrits ou non?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à U10
- Ne sait pas.....  > Passez à U10
- Refus.....  > Passez à U10

U9. Laquelle des catégories de dépenses suivantes correspond le mieux, selon vous, au montant estimatif que vous ou votre famille avez dû payer de votre poche? Je vais vous lire une liste.

- 1 Moins de 100\$.....
- 2 100\$ à moins de 200\$.....
- 3 200\$ à moins de 500\$.....
- 4 500\$ à moins de 1 000\$.....
- 5 1 000\$ à moins de 2 000\$.....
- 6 2 000\$ à moins de 5 000\$.....
- 7 5 000\$ et plus.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

U10. Y a-t-il d'autres médicaments, prescrits ou non prescrits, dont .... a besoin actuellement sur une base régulière, à cause de son état ou problème de santé, mais qu'il/elle n'a pas?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à V
- Ne sait pas.....  > Passez à V
- Refus.....  > Passez à V

U11a. Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces médicaments? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

Pas couverts par l'assurance

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**U11b.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces médicaments? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**U11c.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces médicaments? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Pas approuvés ou recommandés par un professionnel de la santé**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**U11d.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces médicaments? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Effets secondaires**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**U11e.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces médicaments? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Autre raison**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :



- 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

### Section V – Other Aids and Equipment Questions

\*\*\* Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section W (p.206)\*\*\*

**V1. À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... utilisez d'autres aides ou appareils spécialisés que vous n'avez pas déjà mentionnés?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à V11  
 Ne sait pas.....  > Passez à V11  
 Refus.....  > Passez à V11

**V2. Est-ce qu'il/elle utilise présentement ...**

	(1)	(2)	(9)	(8)
	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>NSP</u>	<u>R</u>
(a) des aides respiratoires, p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) des aides pour le soulagement de la douleur, p.ex., machine TENS?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) un glucomètres, aiguilles, autres aides pour diabétique?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) un support abdominal, de dos, ou de cou (p.ex. coussin ergonomique, ceinture d support)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) d'autres aides ou appareils spécialisés?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Veillez préciser :

**V3.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que.... utilisez ses aides respiratoires (p.ex. inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène)?**

- 1 Tous les jours .....   
 2 Quelques fois par semaine.....   
 3 Une fois par semaine .....   
 4 Moins d'une fois par semaine.....

- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V4.**

**(a) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de ....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**V4a.**

**(a) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à V3(b) if V4(a)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à V3(b) if V4(a)=7
- Refus.....  >Passez à V3(b) if V4(a)=7

**V5.**

**(a) À quelle fréquence est-ce que ses aides respiratoires (p.ex. inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....

- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à V7 (a)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à V7 (a)
- Ne sait pas.....  >Passez à V7 (a)
- Refus.....  >Passez à V7 (a)
- 

**V6.**

(a) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger** .....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- 6 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**V7.**

(a) **À quelle fréquence est-ce que ses aides respiratoires (p.ex. inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à V9 (a)
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à V9 (a)
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  > Passez à V3(b)
- 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à V3(b)
- Ne sait pas.....  > Passez à V3(b)
- Refus.....  > Passez à V3(b)
- 

**V8.**

(a) **Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à V3(b)
- Ne sait pas.....  > Passez à V3(b)
- Refus.....  > Passez à V3(b)
- 

**V9.**

(a) **Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses aides respiratoires (p.ex. inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....
- 2 La condition / L'état s'améliore.....
- 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....
- 4 L'usure de l'aide.....
- 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....
- 6 Autre.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V10.**

**(a) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses aides respiratoires (p.ex. inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V3.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que... utilise ses aides pour le soulagement de la douleur (p.ex. machines TENS)?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V4.**

**(b) Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....

- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**V4a.**

**(b) Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à V3(c) if V4(b)=7
- Ne sait pas.....  >Passez à V3(c) if V4(b)=7
- Refus.....  >Passez à V3(c) if V4(b)=7

**V5.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que ses aides pour la soulagement de la douleur (p.ex. machine TENS) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....
- 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....
- 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....
- 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une  
fois tous les cinq ans.....
- 5 Tous les cinq ans ou plus.....
- 6 Jamais.....  >Passez à V7 (b)
- 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à V7 (b)
- Ne sait pas.....  >Passez à V7 (b)
- Refus.....  >Passez à V7 (b)

**V6.**

**(b) Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger** .....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....

- 6 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**V7.**

**(b) À quelle fréquence est-ce que ses aides pour le soulagement de la douleur (p.ex. machine TENS) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > **Passez à V9 (b)**  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > **Passez à V9 (b)**  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous  
 les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > **Passez à V3(c)**  
 7 Ne s'applique pas.....  > **Passez à V3(c)**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à V3(c)**  
 Refus.....  > **Passez à V3(c)**
- 

**V8.**

**(b) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > **Passez à V3(c)**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à V3(c)**  
 Refus.....  > **Passez à V3(c)**
- 

**V9.**

**(b) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer ses aides pour le soulagement de la douleur (p.ex. machine TENS)?**

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
 2 La condition / L'état s'améliore.....   
 3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond  
 plus au besoin.....   
 4 L'usure de l'aide.....   
 5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète  
 ou démodée.....   
 6 Autre.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**V10.**

**(b) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de ses aides pour le soulagement de la douleur (p.ex. machine TENS)?**

- 1 **Aucun**.....
- 2 **Léger**.....
- 3 **Modéré**.....
- 4 **Sérieux**.....
- 5 **Ne peut se le permettre**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V3.**

(c) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise ses glucomètres, aiguilles, autres aides pour diabétique?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V4.**

(c) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....



Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**V4a.**

(c) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

V3.

(d) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise son support abdominal, de dos ou de cou (p.ex. coussin ergonomique, ceinture de support)?**

- 1 Tous les jours .....
  - 2 Quelques fois par semaine.....
  - 3 Une fois par semaine .....
  - 4 Moins d'une fois par semaine.....
  - 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
  - 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation ou d'être remplacé.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

V4.

(d) **Qui a payé la majeure partie des coûts liés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille, propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas .....
  - Refus.....
- 

V4a.

(d) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**



- 1 Oui, .....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V3.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que.... utilise (réponse écrit)?**

- 1 Tous les jours .....
- 2 Quelques fois par semaine.....
- 3 Une fois par semaine .....
- 4 Moins d'une fois par semaine.....
- 5 Usage fréquent mais seulement pendant certaines périodes.....
- 6 Ne l'utilise pas parce que cet item a besoin de réparation  
ou d'être remplacé.....
- 7 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**V4.**

(e) **Qui a payé la majeure partie des coûts reliés à l'acquisition de cet item?**

- 1 Parent.....
- 2 Famille de .....
- 3 Régime des soins de santé.....
- 4 Programme gouvernemental.....
- 5 Compagnie d'assurance.....
- 6 Organisme à but non lucratif.....
- 7 N'appartient pas à .... (ex., appartient à un employeur, amis / famille,  
propriété publique, etc.).....
- 8 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- 9 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas .....
- Refus.....

**V4a.**

(e) **Faites-vous d'autres types de paiement pour cet item, par exemple pour la location ou le financement de cet item?**

- 1 Oui, .....
- 2 Non.....  >Passez à V11 if V4(e)=7

- Ne sait pas.....  >Passez à V11 if V4(e)=7  
 Refus.....  >Passez à V11 if V4(e)=7

**V5.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'entretien comme des réparations ou des mises au point?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....   
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....   
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  >Passez à V7 (e)  
 7 Ne s'applique pas.....  >Passez à V7 (e)  
 Ne sait pas.....  >Passez à V7 (e)  
 Refus.....  >Passez à V7 (e)

**V6.**

(e) **Quel est le degré de difficulté que vous avez à payer pour l'entretien de cet item?**

- 1 **Aucun**.....   
 2 **Léger** .....   
 3 **Modéré**.....   
 4 **Sérieux**.....   
 5 **Ne peut se le permettre**.....   
 6 Ne s'applique pas.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**V7.**

(e) **À quelle fréquence est-ce que (réponse écrit) a besoin d'être remplacé?**

- 1 Tous les six mois ou moins.....  > Passez à V9 (e)  
 2 Plus de six mois, mais moins d'un an.....  > Passez à V9 (e)  
 3 Une fois par an, mais moins de deux ans.....   
 4 Une fois par deux ans, mais moins qu'une fois tous les cinq ans.....   
 5 Tous les cinq ans ou plus.....   
 6 Jamais.....  > Passez à V11  
 7 Ne s'applique pas.....  > Passez à V11  
 Ne sait pas.....  > Passez à V11  
 Refus.....  > Passez à V11

**V8.**

(e) Est-ce que cet item aura besoin d'être remplacé au cours des 12 prochains mois?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à V11  
Ne sait pas.....  > Passez à V11  
Refus.....  > Passez à V11
- 

V9.

(e) Quelle est la principale raison pour laquelle il/elle aura besoin de remplacer (réponse écrit)?

- 1 La condition / L'état se détériore.....   
2 La condition / L'état s'améliore.....   
3 Par suite de la croissance du corps, l'aide ne correspond plus au besoin.....   
4 L'usure de l'aide.....   
5 Une nouvelle technologie est offerte / L'aide est désuète ou démodée.....   
6 Autre.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

V10.

(e) Quel degré de difficulté aurez-vous à payer pour le remplacement de (réponse écrit)?

- 1 **Aucun**.....   
2 **Léger**.....   
3 **Modéré**.....   
4 **Sérieux**.....   
5 **Ne peut se le permettre**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

\*\*\* Si CI = 1 ou E1 = 1 ou G1 = 1 ou I1 = 1 ou K1 = 1 ou M1 = 1 ou V1 = 1 continuez.  
Sinon, passez à V14\*\*\*

---

V11. J'aimerais maintenant que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés qu'il/elle utilise.

**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déboursé des frais de votre poche pour l'achat et l'entretien d'aides et d'appareils spécialisés?**

**Comptez les montants qui ne sont pas couverts par l'assurance comme les exclusions, les franchises et les sommes qui dépassent le montant admissible.**

Ne comptez pas les paiements pour lesquels vous avez été ou serez remboursé par l'assurance ou par un programme gouvernemental.

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à V14**
- Ne sait pas.....  > **Passez à V14**
- Refus.....  > **Passez à V14**
- 

**V13. Laquelle des catégories suivantes se rapproche le plus du montant que vous avez dû payer en frais de votre poche au cours des douze derniers mois, pour l'achat et l'entretien d'aides et d'appareils spécialisés?**

- 1 **Moins de 200\$**.....
- 2 **200\$ à moins de 500\$**.....
- 3 **500\$ à moins de 1 000\$**.....
- 4 **1 000\$ à moins de 2 000\$**.....
- 5 **2 000\$ à moins de 5 000\$**.....
- 6 **5 000\$ et plus**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**V14. Est-ce que .... a besoin d'aides ou d'appareils spécialisés autres que ceux qu'on a déjà mentionnés? SVP notez que les dispositifs d'accessibilités tels que les rampes et les ascenseurs seront abordés dans une prochaine section.**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à W**
- Ne sait pas.....  > **Passez à W**
- Refus.....  > **Passez à W**
- 

**V15. Quelles sont les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- (a) Aides respiratoires, (p.ex., inhalateurs, aérosol-doseurs, oxygène).....
- (b) Aides pour le soulagement de la douleur, (p.ex., machine TENS).....
- (c) Aides pour le bain, la douche ou la toilette.....
- (d) Autre.....



Veuillez préciser :

- (e) Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**V16. J'aimerais que vous pensiez à toutes les aides et appareils spécialisés dont il/elle a besoin, mais qu'il/elle n'a pas.**

**Pourquoi n'a-t-il/elle pas ces aides? Je vais vous lire une liste de raisons possibles.**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- |   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
| 1 | Ce n'est pas couvert par l'assurance.....       | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Ça coûte trop cher.....                         | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Son état n'est pas assez grave.....             | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Vous ne savez pas comment l'obtenir.....        | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Ce n'est pas disponible.....                    | <input type="checkbox"/> |
| 6 | .... est) sur une liste d'attente.....          | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Vous n'avez pas encore examiné la question..... | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Une autre raison.....                           | <input type="checkbox"/> |

↓  
Veuillez préciser :

---

**V17. Maintenant, j'aimerais que vous pensiez à toutes les aides dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas.**

**Pensez-vous que le fait de ne pas bénéficier de ces aides a un impact sur ....?**

- |   |                  |                          |              |
|---|------------------|--------------------------|--------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |              |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> | > Passez à W |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> | > Passez à W |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> | > Passez à W |

---

**V18a. Quel est l'impact de ne pas avoir ces aides ou ces appareils spécialisés? Je vais vous lire une liste.**

**La participation de .... aux activités de tous les jours est réduite?**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |

---

**V18b. Quel est l'impact de ne pas avoir ces aides ou ces appareils spécialisés?**

**.... est frustré?**

- |   |          |                          |
|---|----------|--------------------------|
| 1 | Oui..... | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non..... | <input type="checkbox"/> |

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**V18c.** Quel est l'impact de ne pas avoir ces aides ou ces appareils spécialisés? Je vais vous lire une liste.

**L'estime de soi de ... est affectée?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**V18d.** Quel est l'impact de ne pas avoir ces aides ou ces appareils spécialisés? Je vais vous lire une liste.

**Autre impact?**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

### Section W – Health Care Professionals Questions

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

**W.** Les prochaines questions portent sur les contacts que vous avez avec les professionnels de la santé à cause de l'état ou des problèmes de santé de .....

---

**W1a.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un médecin de famille ou praticien général?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....   
2 **Au moins une fois par mois**.....   
3 **Moins d'une fois par mois**.....   
4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

---

**W1b.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**Un pédiatre?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**W1c.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**Un autre spécialiste médical (comme un cardiologue ou neurologue)?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**W1d.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**Un travailleur social?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**W1e.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un(e) infirmier(ère)?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....

- 4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**W1f.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un orthophoniste?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....   
2 **Au moins une fois par mois**.....   
3 **Moins d'une fois par mois**.....   
4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**W1g.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un physiothérapeute?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....   
2 **Au moins une fois par mois**.....   
3 **Moins d'une fois par mois**.....   
4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**W1h.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un psychologue ou un psychothérapeute?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....   
2 **Au moins une fois par mois**.....   
3 **Moins d'une fois par mois**.....   
4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**W1i.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**Un thérapeute occupationnel (ergothérapeute)?**



- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**W1j.** Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un chiropraticien?**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....
- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**W1k.**

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence .... a-t-il/elle vu ou reçu des soins des professionnels de la santé suivants :

**un autre professionnel de la santé**

- 1 **Au moins une fois par semaine**.....



Veuillez préciser :

- 2 **Au moins une fois par mois**.....
- 3 **Moins d'une fois par mois**.....
- 4 **Jamais**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

*\*\*\*Si W1a ou b ou c ou ... à k = 1, 2 ou 3 continuez. Sinon, passez à la section X (p.210)\*\*\**

**W2.** Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou votre famille avez déboursé des frais de votre poche, c.-à-d. non remboursés par d'autres sources, pour les services de professionnels de la santé qu'a reçus .... ?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à X**

Ne sait pas.....  > Passez à X  
Refus.....  > Passez à X

**W4. Laquelle des catégories de dépenses suivantes correspond le mieux, selon vous, au montant estimatif en frais que vous ou votre famille avez dû payer de votre poche? Je vais vous lire une liste.**

- 1 Moins de 200\$.....
- 2 200\$ à moins de 500\$.....
- 3 500\$ à moins de 1 000\$.....
- 4 1 000\$ à moins de 2 000\$.....
- 5 2 000\$ à moins de 5 000\$.....
- 6 5 000\$ et plus.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section X – Other Needs Questions

\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\*

**X1. Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que .... ait besoin de services de santé à cause de son état, mais qu'il/elle ne les ait pas reçus?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à Y
- Ne sait pas.....  > Passez à Y
- Refus.....  > Passez à Y

**X2. De quel genre de services de santé .... avait-il/elle besoin, mais n'a-t-il/elle pas reçu?**

**INTERVIEWEUR :** Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Un médecin de famille ou praticien général.....
- 2 Un spécialiste médical (comme un cardiologue ou neurologue) .....
- 3 Un(e) infirmier(ère) pour des soins.....
- 4 Un orthophoniste.....
- 5 Un physiothérapeute.....
- 6 Un psychologue ou un psychothérapeute.....
- 7 Un chiropraticien.....
- 8 Autre.....

↓

Veillez préciser :

- 9    Aucune de ces réponses.....  > **Passez à Y**  
    Ne sait pas.....  > **Passez à Y**  
    Refus.....  > **Passez à Y**
- 

**X3a. Pourquoi est-ce que .... n'a pas reçu ces soins de santé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Pas couverts par l'assurance**

- 1    Oui.....   
2    Non.....   
    Ne sait pas.....   
    Refus.....
- 

**X3b. Pourquoi est-ce que .... n'a pas reçu ces soins de santé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Trop dispendieux**

- 1    Oui.....   
2    Non.....   
    Ne sait pas.....   
    Refus.....
- 

**X3c. Pourquoi est-ce que .... n'a pas reçu ces soins de santé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Pas disponibles dans la région**

- 1    Oui.....   
2    Non.....   
    Ne sait pas.....   
    Refus.....
- 

**X3d. Pourquoi est-ce que .... n'a pas reçu ces soins de santé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Longue liste d'attente**

- 1    Oui.....   
2    Non.....   
    Ne sait pas.....   
    Refus.....
-

**X3e.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas reçu ces soins de santé? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Autre raison**

1 Oui.....



Veuillez préciser :

2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**Section Y – Help Personal Care**

---

*\*\*\* Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AA (p.214)\*\*\**

---

**Y1. Est-ce que .... reçoit habituellement de l'aide pour ses soins personnels, comme pour se laver, se vêtir ou se nourrir?**

1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à Z**  
Ne sait pas.....  > **Passez à Z**  
Refus.....  > **Passez à Z**

---

**Y2. Est-ce qu'il/elle reçoit cette aide à cause d'un état ou d'un problème de santé?**

1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à Z**  
Ne sait pas.....  > **Passez à Z**  
Refus.....  > **Passez à Z**

---

**Y3. Dans quelle mesure est-ce qu'il/elle a besoin d'aide?**

1 **Un peu d'aide**.....   
2 **Beaucoup d'aide**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**Y4. Qui fournit la plus grande partie de l'aide dont .... a besoin pour ses soins personnels?**

- 1 **Surtout la mère**.....
- 2 **Surtout le père**.....
- 3 **La mère et le père**.....
- 4 **D'autres membres de la famille**.....
- 5 **Autre**.....



Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section Z – Help Moving About Questions**

*\*\*\* Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AA (p.214)\*\*\**

**Z1. Est-ce que .... reçoit habituellement de l'aide pour se déplacer à l'intérieur de sa résidence, tel que se déplacer d'une chambre à l'autre?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AA**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AA**
- Refus.....  > **Passez à AA**

**Z2. Est-ce qu'il/elle reçoit cette aide à cause d'un état ou d'un problème de santé?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AA**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AA**
- Refus.....  > **Passez à AA**

**Z3. Dans quelle mesure est-ce qu'il/elle a besoin d'aide?**

- 1 **Un peu d'aide**.....
- 2 **Beaucoup d'aide**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Z4. Qui fournit la majeure partie de l'aide à .... pour se déplacer à l'intérieur de sa résidence?**

- 1 **Surtout la mère**.....
- 2 **Surtout le père**.....
- 3 **La mère et le père**.....
- 4 **D'autres membres de la famille**.....
- 5 **Autre**.....



Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section AA – Additional Help

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

**AA1a. À cause de l'état de ....., avez-vous besoin d'aide ou d'une aide additionnelle actuellement :**

**pour ses soins personnels?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AA1b. À cause de l'état de ....., avez-vous besoin d'aide ou d'une aide additionnelle actuellement :**

**pour ses déplacements dans la maison?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

*\*\*\*Si AA1a=1 ou AA1b=1 continuez. Sinon, passez à la section AB (p.216)\*\*\**

**AA2. De combien d'heures par semaine avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle?**

- 1 **De 1 à 4 heures par semaine**.....
- 2 **De 5 à 10 heures par semaine**.....

- 3 Plus de 10 heures par semaine.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AA3a. Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**C'est trop dispendieux**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AA3b. Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Aucune aide de la famille ou des amis n'est disponible**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AA3c. Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Les services ou les programmes spéciaux (d'aide) ne sont pas disponibles  
dans la région**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AA3d. Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**L'enfant est présentement sur une liste d'attente**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AA3e.** Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Ne sait pas où chercher pour de l'aide**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AA3f.** Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**L'état de l'enfant n'est pas assez grave**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AA3g.** Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Vous n'avez pas demandé d'aide**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AA3h.** Pour quelle raison ne recevez-vous pas cette aide? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**Section AB – Help – Housework, Responsibilities, Activities**

---



\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\*

**AB.** Les prochaines questions portent sur l'aide que vous ou votre famille recevez peut-être à cause de l'état ou du problème de santé de .... Cette aide peut être donnée par des membres de la famille, des amis, des organismes ou des agences.

---

**AB1a.** Recevez-vous habituellement un ou plusieurs des types d'aide suivants à cause de l'état de ....?

**Aide pour les tâches ménagères quotidiennes comme le ménage ou la préparation des repas**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AB1b.** Recevez-vous habituellement un ou plusieurs des types d'aide suivants à cause de l'état de ....?

**Aide pour vous permettre de voir à d'autres obligations familiales**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AB1c.** Recevez-vous habituellement un ou plusieurs des types d'aide suivants à cause de l'état de ....?

**Aide pour vous donner congé pour des activités personnelles**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

\*\*\*Si AB1a=1 ou AB1b=1 ou AB1c=1 continuez. Sinon, passez à AB6a.\*\*\*

---

**AB2a.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**La famille vivant avec vous**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AB2b.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**La famille ne vivant pas avec vous**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AB2c.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des amis ou des voisins**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AB2d.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des organismes gouvernementaux**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AB2e.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des organismes privés**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
-

**AB2f.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des organismes bénévoles**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AB2g.** Qui vous fournit habituellement cette aide? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre**

- 1 Oui.....

Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AB3.** Vous avez mentionné plus tôt que vous recevez habituellement de l'aide pour vos tâches ménagères quotidiennes ou de l'aide pour vous permettre de voir à d'autres activités personnelles ou familiales.

Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou votre famille avez dû débourser des frais de votre poche, c.-à-d. non remboursés par d'autres sources, pour cette aide?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à AB6a  
Ne sait pas.....  > Passez à AB6a  
Refus.....  > Passez à AB6a
- 

**AB5.** Laquelle des catégories de dépenses suivantes correspond le mieux, selon vous, au montant estimatif que vous ou votre famille avez dû payer de votre poche? Je vais vous lire une liste.

- 1 **Moins de 200\$**.....   
2 **200\$ à moins de 500\$**.....   
3 **500\$ à moins de 1 000\$**.....   
4 **1 000\$ à moins de 2 000\$**.....   
5 **2 000\$ à moins de 5 000\$**.....   
6 **5 000\$ et plus**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

---

**AB6a.** À cause de l'état de ....., avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle actuellement, pour les situations suivantes?

**Aide pour les tâches ménagères quotidiennes comme le ménage et la préparation des repas**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AB6b.** À cause de l'état de ....., avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle actuellement, pour les situations suivantes?

**Aide pour vous permettre de voir à d'autres obligations familiales**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AB6c.** À cause de l'état de ....., avez-vous besoin d'aide ou d'aide additionnelle actuellement, pour les situations suivantes?

**Aide pour vous donner un temps pour des activités personnelles**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

*\*\*\*Si AB6a=1 ou AB6b=1 ou AB6c=1 continuez. Sinon, passez à la section AC (p.222)\*\*\**

---

**AB7a.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**C'est trop dispendieux**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AB7b.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Aucune aide de la famille ou des amis n'est disponible**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AB7c.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Les services ou les programmes spéciaux (d'aide) ne sont pas disponibles dans la région**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AB7d.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**L'enfant est présentement sur une liste d'attente**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AB7e.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Ne sait pas où chercher pour de l'aide**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AB7f.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**L'état de l'enfant n'est pas assez grave**

- 1 Oui.....

- 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**AB7g.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Vous n'avez pas demandé d'aide**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**AB7h.** Pourquoi ne recevez-vous pas cette aide ou cette aide additionnelle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....
- 

**Section AC – Help with Appointments**

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

**AC1.** À cours des 12 derniers mois, avez vous eu de la difficulté à coordonner les soins de ....., par exemple à prendre des rendez-vous, à rencontrer des professionnels de la santé et des spécialistes, ou à leur téléphoner?

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à AD  
 Ne sait pas.....  > Passez à AD  
 Refus.....  > Passez à AD
- 

**AC2a.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Difficulté à obtenir des rendez-vous**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AC2b.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Professionnel de la santé ou spécialiste n'est pas disponible dans la région**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AC2c.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Manque de communication entre les professionnels de la santé**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AC2d.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Difficulté à obtenir de l'information**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AC2e.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Manque de temps pour planifier les soins**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
-

**AC2f.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Conflits de travail**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AC2g.** Quel genre de difficulté avez-vous rencontré? Je vais vous lire une liste.  
Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre difficulté**

- 1 Oui.....

Veuillez préciser :

- 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**Section AD – Impact on the Parent Questions**

---

*\*\*\*Si le répondant est un parent ou un tuteur et au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section AE (p.230)\*\*\**

**AD. Les prochaines questions vous sont destinées et concernent les conséquences/impacts qu’aurait pu avoir l’état de santé de votre enfant sur vous et votre famille.**

---

**AD1. Comparativement à d’autres personnes de votre âge, comment décririez-vous votre état de santé habituel? Diriez-vous qu’il est...**

INTERVIEWEUR: Cette question fait référence à la santé à long terme, c.-à-d. à un état qui dure ou qui devrait durer plus de six mois. Si le répondant souffre d’une lésion temporaire, il faut lui demander son état de santé habituel.

- 1 **Excellent?** .....
- 2 **Très bon?** .....
- 3 **Bon?** .....
- 4 **Moyen?** .....
- 5 **Mauvais?** .....
- Ne sait pas.....



Refus.....

---

**AD2. De quelle façon décririez-vous votre satisfaction à l'égard de la vie en général actuellement? Diriez-vous qu'elle est...**

- 1 **Excellent?** .....
- 2 **Très bon?** .....
- 3 **Bonne?** .....
- 4 **Moyenne?** .....
- 5 **Mauvaise?** .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**AD2a. En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont:**

- 1 **...pas du tout stressantes?** .....  > **Passez à AD3**
- 2 **...pas tellement stressantes?** .....  > **Passez à AD3**
- 3 **...un peu stressantes?** .....
- 4 **...assez stressantes?** .....
- 5 **...extrêmement stressantes?** .....
- Ne sait pas.....  > **Passez à AD3**
- Refus.....  > **Passez à AD3**

---

**AD2b. Quelle est votre principale source de stress?**

- 1 Travail.....
- 2 Inquiétude au niveau financier.....
- 3 Famille.....
- 4 Études.....
- 5 Santé d'enfant.....
- 6 Autre.....

↓  
Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AD3. En raison de l'état de santé ou du problème de santé de ....., est-ce que quelqu'un de votre famille a déjà...**

INTERVIEWEUR: Cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 **refusé un emploi afin de prendre soin de ....?**.....
- 2 **laissé un emploi (autre qu'un congé de**

- maternité ou de paternité habituel)? .....
- 3 **modifié ses heures de travail pour travailler à d'autres périodes de la journée ou de la nuit? ..**
- 4 **refusé une promotion ou un meilleur emploi? .....**
- 5 **réduit son nombre d'heures de travail? .....**
- 6 **augmenté son nombre d'heures de travail? .....**
- 7 **perdu son emploi? .....**  > **Passez à AD4**
- 8 aucune de ces réponses.....  > **Passez à AD4**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AD4**
- Refus.....  > **Passez à AD4**

**AD3a. Qui a été le plus touché par ces considérations liées au travail?**

- 1 **Principalement la mère**.....
- 2 **Principalement le père**.....
- 3 **La mère et le père**.....
- 4 **D'autres membres de la famille**.....
- 5 Autre.....

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AD4. Au cours des 12 derniers mois, votre famille a-t-elle eu des problèmes financiers en raison de l'état de santé ou du problème de santé de ....?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AD5. Combien de fois...**

**avez-vous eu l'impression de manquer de temps pour vous-même parce que vous deviez prendre soin de ....?**

- 1 Rarement/jamais.....
- 2 Parfois.....
- 3 Souvent/toujours.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AD6. Combien de fois...**

**vous êtes-vous senti stressé parce que vous deviez à la fois prendre soin de ....  
et assumer vos autres responsabilités familiales ou liées au travail?**

- |   |                       |                          |
|---|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Rarement/jamais.....  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Parfois.....          | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Souvent/toujours..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....      | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....            | <input type="checkbox"/> |
- 

**AD9.** Combien de fois...

**souhaitez-vous que quelqu'un vous aide à prendre soin de ....?**

- |   |                       |                          |
|---|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Rarement/jamais.....  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Parfois.....          | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Souvent/toujours..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....      | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....            | <input type="checkbox"/> |
- 

**AD10.** Combien de fois...

**avez-vous l'impression que vous devriez en faire davantage pour ....?**

- |   |                       |                          |
|---|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Rarement/jamais.....  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Parfois.....          | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Souvent/toujours..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....      | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....            | <input type="checkbox"/> |
- 

**AD11.** Combien de fois...

**avez-vous l'impression que vous pourriez prendre mieux soin de ....?**

- |   |                       |                          |
|---|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Rarement/jamais.....  | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Parfois.....          | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Souvent/toujours..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....      | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....            | <input type="checkbox"/> |
- 

**AD12.** Certaines choses peuvent aider une famille à mieux s'en sortir. Je vais vous lire un certain nombre de mesures de soutien possibles.

**Est-ce que les soutiens suivants sont disponibles pour vous...**

**celui de la part de votre conjoint ou partenaire? Cela pourrait inclure le partage des soins à apporter à l'enfant ou un soutien émotif.**

- 1 **Oui-pleinement disponible**.....
- 2 **Oui-partiellement disponible**.....
- 3 **Non**..... 
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....

---

**AD12a.**Est-ce que les soutiens suivants sont disponibles pour vous...

**celui d'autres membres de la famille? Cela pourrait inclure une aide pratique à la maison, des soins de relève, une aide financière ou un soutien émotif.**

- 1 **Oui-pleinement disponible**.....
- 2 **Oui-partiellement disponible**.....
- 3 **Non**..... 
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....

---

**AD12b.**Est-ce que les soutiens suivants sont disponibles pour vous...

**celui de professionnels et de la collectivité? Cela pourrait inclure des groupes de soutien locaux et nationaux, une aide de l'école et un soutien médical de la part de professionnels.**

- 1 **Oui-pleinement disponible**.....
- 2 **Oui-partiellement disponible**.....
- 3 **Non**..... 
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....

---

**AD14. Êtes-vous marié ou vivez-vous en union libre?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  **> Passez à AD15**
  - Ne sait pas.....  **> Passez à AD15**
  - Refus.....  **> Passez à AD15**

---

**AD14a.**Depuis combien d'années êtes-vous marié ou vivez-vous en cette union libre?

- [       ] nombre d'année.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

---

\*\*\*Passez à AD16\*\*\*

---

**AD15. Depuis la naissance de ....., avez-vous déjà été marié ou vécu en union libre?**

- 1 Oui.....  > **Passez à AD20**  
2 Non.....  > **Passez à AE1**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AE1**  
Refus.....  > **Passez à AE1**
- 

**AD16. De quelle façon décririez-vous votre relation avec votre conjoint ou partenaire actuel?**

- 1 Très bonne.....   
2 Bonne.....   
3 Moyenne.....   
4 Mauvaise.....   
5 Très mauvaise.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AD17. Quelle incidence l'état de santé de .... a-t-il eu sur cette relation?**

- 1 A rapproché le couple.....  > **Passez à AD19**  
2 A eu un peu ou pas d'incidence.....  > **Passez à AD19**  
3 A causé certains problèmes.....   
4 A causé de graves problèmes.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AD18. Quels types de problèmes cela a-t-il causé?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 **Stress ou dépression**.....   
2 **Désaccords ou discussions**.....   
3 **Fatigue/manque de sommeil**.....   
4 **Problèmes financiers**.....   
5 **Problèmes au travail**.....   
6 **Violence familiale**.....   
7 **Problèmes de drogues ou d'alcool**.....   
8 Aucune de ces réponses.....   
Ne sait pas.....

Refus.....

\*\*\*Si AD14a >= l'age de l'enfant, passez à la section AE (p.230). Sinon, continuez\*\*\*

---

**AD19. Depuis la naissance de ....., avez-vous vécu dans le cadre d'un autre mariage ou d'une autre union libre?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à AE  
Ne sait pas.....  > Passez à AE  
Refus.....  > Passez à AE

---

**AD20. En pensant à votre partenaire ou conjoint(e) précédent(e), est-ce que l'état de .... a eu un impact sur cette relation?**

INTERVIEWEUR : Dans le cas de relations précédentes multiples, demandez au répondant de se référer à la plus récente.

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à AE  
Ne sait pas.....  > Passez à AE  
Refus.....  > Passez à AE

---

**AD21. Quels types de problèmes cela a-t-il causé?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 **Stress ou dépression**.....   
2 **Désaccord ou discussions**.....   
3 **Fatigue/manque de sommeil**.....   
4 **Problèmes financiers**.....   
5 **Problèmes au travail**.....   
6 **Violence familiale**.....   
7 **Problèmes de drogues ou d'alcool**.....   
8 Aucune de ces réponses.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**Section AE – Child Care Type**

---

\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\*

---

**AE1. J'aimerais maintenant vous poser des questions sur les services de garde d'enfants pour ....**

**Actuellement, avez-vous recours à un mode de garde tel qu'une garderie ou un programme de garde avant et après l'école pour ....., pendant que vous (ou votre conjoint(e)/partenaire) êtes au travail ou aux études?**

- 1 Oui.....  > Passez à AE2  
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AE1a. Aimeriez-vous avoir recours à un service de garde pour votre enfant?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à AE1d  
Ne sait pas.....  > Passez à AE1d  
Refus.....  > Passez à AE1d
- 

**AE1b. Quel genre de service de garde préféreriez-vous utiliser?**

- 1 Garde dans un autre domicile par une personne non apparentée.....   
2 Garde dans un autre domicile par une personne apparentée.....   
3 Garde à domicile par une personne non apparentée, incluant une gouvernante.....   
4 Garde à domicile par une personne apparentée autre que frère ou sœur de l'enfant.....   
5 Garde à domicile par un frère ou une sœur de l'enfant.....   
6 Garderie.....   
7 Programme avant et après classe.....   
8 Prématernelle ou garderie éducative.....   
9 Garde de l'enfant par l'enfant ou conjoint(e) .....   
10 Autre service de garde.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AE1c. Pourquoi n'utilisez-vous pas votre mode préféré de service de garde?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- 1 Le coût lié au mode de garde privilégié est trop élevé.....

- 2 Le mode de garde privilégié n'est pas accessible dans ma collectivité.....
- 3 Le mode de garde privilégié ne convient pas à mon horaire.....
- 4 Sur une liste d'attente.....
- 5 Le transport à destination/en provenance du mode de garde privilégié pose un problème.....
- 6 Aucune personne apparentée dans ma collectivité (si le mode de garde privilégié est de confier la garde à une personne apparentée) .....
- 7 Je n'ai pas les moyens de rester à la maison (si le mode de garde privilégié est de laisser l'enfant sous la garde des parents) .....
- 8 Il n'y avait pas de places disponibles pour les enfants ayant des besoins spéciaux au sein du mode de garde privilégié.....
- 9 Autre raison.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AE1d. Pourquoi n'utilisez-vous pas de service de garde?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- 1 Le coût lié au mode de garde privilégié est trop élevé.....
- 2 Le mode de garde privilégié n'est pas accessible dans ma collectivité.....
- 3 Le mode de garde privilégié ne convient pas à mon horaire.....
- 4 Sur une liste d'attente.....
- 5 Le transport à destination/en provenance du mode de garde privilégié pose un problème.....
- 6 Aucune personne apparentée dans ma collectivité (si le mode de garde privilégié est de confier la garde à une personne apparentée) .....
- 7 Je n'ai pas les moyens de rester à la maison (si le mode de garde privilégié est de laisser l'enfant sous la garde des parents) .....
- 8 Il n'y avait pas de places disponibles pour les enfants ayant des besoins spéciaux au sein du mode de garde privilégié.....
- 9 Autre raison.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....



**AE2. Quel genre de service de garde utilisez-vous principalement, c'est-à-dire celui que vous utilisez pour le plus grand nombre d'heures?**

- 1 La garde chez quelqu'un d'autre par une personne non apparentée.....
- 2 La garde chez quelqu'un d'autre par une personne apparentée.....
- 3 La garde à votre domicile par une personne non apparentée.....
- 4 La garde à votre domicile par une personne apparentée autre que frère ou sœur.....
- 5 La garde à votre domicile par un frère ou une sœur de l'enfant.....
- 6 Garderie (cela n'inclut pas les garderies à la maison).....
- 7 Un programme de garde avant et après l'école.....
- 8 Une garderie éducative/ préscolaire.....
- 9 Autre service de garde d'enfants.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AE3. Pendant environ combien d'heures par semaine?**

INTERVIEWEUR. Ceci est pour le principal mode de garde d'enfant seulement. Arrondir à l'heure la plus près.

- [        ] (Échelle 0-168) .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AE4. Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez choisi ce genre de service de garde pour ....?**

- 1 Près de la maison.....
- 2 Abordable.....
- 3 Les heures correspondent à mon horaire.....
- 4 Recommandé par un ami ou un parent.....
- 5 Seule possibilité offerte.....
- 6 Recommandé par un professionnel de la santé.....
- 7 Autre raison.....



Veillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AE5. Est-ce qu'un membre de votre ménage, à part vous ou votre conjoint(e)/partenaire, prend régulièrement soin de .... ?**

INTERVIEWEUR: Cela n'inclut pas le recours occasionnel au gardiennage

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AF**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AF**
- Refus.....  > **Passez à AF**

**AE6. Quelle est cette personne ou les personnes vivant avec vous qui prennent soin de .... sur une base régulière. Est-ce...**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 **Les grands-parents?** .....
- 2 **Un frère ou une sœur?** .....
- 3 **Une autre personne apparentée?** .....
- 4 **Une autre personne non apparentée, incluant une gouvernante vivant au domicile?** .....
- 5 Aucune de ces réponses.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section AF – Child Care Satisfaction**

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et AE1a=1 ou AE1b=1 ou AE1c=1 ou AE1d=1, continuez. Sinon, passez à la section AG (p.240).\*\*\**

**AF1. Dans quelle mesure êtes vous satisfait(e) du genre de services de garde que vous utilisez actuellement pour .... ?**

- 1 **Très satisfait(e)?** .....
- 2 **Satisfait(e)?** .....
- 3 **Insatisfait(e)?** .....
- 4 **Très insatisfait(e)?** .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AF2. Sans tenir compte des coûts, pensez-vous pouvoir choisir amplement parmi les différents services de garde afin de trouver le meilleur endroit pour .... ?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AF3. A-t-on déjà refusé de garder .... à cause de son état ou de son problème de santé?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à AF4a
- Ne sait pas.....  > Passez à AF4a
- Refus.....  > Passez à AF4a
- 

**AF3a. Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Un programme de garde avant et après l'école?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AF3b. Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Une garderie éducative?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AF3c. Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Une garderie?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AF3d.** Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**La garde chez quelqu'un d'autre?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AF3e.** Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**La garde à votre domicile?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AF3f.** Quels genres de services de garde ont refusé de fournir des soins à ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre?**

- 1 Oui.....

↓

Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AF4a.** Je vais vous lire une liste de choses que les gens sont susceptibles de prendre en considération lorsqu'ils choisissent un mode de garde. Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**...Les caractéristiques de la personne responsable de la garde (par exemple, personnalité, expérience)**

- 1 Essentiel.....

- 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4b.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance vous avez accordé à chaque critère.

**...Formation de la personne responsable de la garde (par exemple, ayant reçu une formation officielle en éducation préscolaire)**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4c.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**... Les heures conviennent à votre horaire**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4d.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**...Un endroit situé à proximité de votre domicile/lieu de travail**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4e.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**...Un coût raisonnable**

- 1 **Essentiel**.....

- 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4f.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**...Une personne responsable de la garde qui parle à .... dans la langue de votre choix**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4g.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**...Capacité de combler les besoins spécifiques de votre enfant (par exemple, mobilité, une déficience visuelle, une déficience auditive, une déficience intellectuelle, etc.)**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF4h.** Veuillez essayer de vous rappeler le moment où vous avez choisi un mode de garde pour .... et indiquer l'importance que vous avez accordé à chaque critère.

**... Un milieu d'apprentissage stimulant**

- 1 **Essentiel**.....
  - 2 **Important**.....
  - 3 **Pas très important**.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AF5. Si vous aviez le choix, préféreriez-vous utiliser des services de garde d'un autre genre pour votre enfant/vos enfants?**

- 1 Oui.....

- 2 Non.....  > **Passez à AF8**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à AF8**  
 Refus.....  > **Passez à AF8**

**AF6. Quel genre de services de garde préféreriez-vous utiliser?**

- 01 **Garde dans un autre domicile par une personne non apparentée**.....   
 02 **Garde dans un autre domicile par une personne apparentée**.....   
 03 **Garde à domicile par une personne non apparentée, incluant une gouvernante**.....   
 04 **Garde à domicile par une personne apparentée autre que frère ou sœur de l'enfant**.....   
 05 **Garde à domicile par un frère ou une sœur de l'enfant**.....   
 06 **Garderie**.....   
 07 **Programme avant et après classe**.....   
 08 **Prématernelle ou garderie éducative**.....   
 09 **Garde de l'enfant par l'enfant ou conjoint(e)**.....   
 10 **Autre services de garde**.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**AF7. Pourquoi n'utilisez-vous pas votre mode préféré de services de garde?**

INTERVIEWEUR: Cochez toutes les réponses qui s'appliquent

- 1 **Le coût lié au mode de garde privilégié est trop élevé**.....   
 2 **Le mode de garde privilégié n'est pas accessible dans votre collectivité**.....   
 3 **Le mode de garde privilégié ne convient pas à votre horaire**.....   
 4 **Sur une liste d'attente**.....   
 5 **Le transport à destination/en provenance du mode de garde privilégié pose un problème**.....   
 6 **Aucune personne apparentée dans votre collectivité (si le mode de garde privilégié est de confier la garde à une personne apparentée)**.....   
 7 **Vous n'avez pas les moyens de rester à la maison (si le mode de garde privilégié est de laisser l'enfant sous la garde des parents)**.....   
 8 **Il n'y avait pas de places disponibles pour les enfants ayant des besoins spéciaux au sein du mode de garde privilégié**.....   
 9 **Autre raison**.....



Veuillez préciser :

- 10 Aucune de ces réponses.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**AF8. Recevez-vous une aide financière ou des subventions en ce qui concerne vos frais de garde d'enfants?**

INTERVIEWEUR: La déduction pour frais de garde d'enfants ne doit pas être incluse ici.

- 1 Oui.....  > **Passez à AG**  
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**AF9. .... est-il/elle admissible aux services de garde subventionnés?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > **Passez à AG**  
 Ne sait pas.....  > **Passez à AG**  
 Refus.....  > **Passez à AG**

**AF10. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'utilisez pas un programme de garde subventionné pour .... ?**

- 1 Aucune place subventionnée disponible  
 (sur la liste d'attente) .....   
 2 Je n'aime pas le centre de la petite enfance où la subvention  
 est disponible.....   
 3 Je n'ai pas les moyens de payer les frais même avec  
 la subvention.....   
 4 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....   
 Refus.....

**Section AG – Education, general**

\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\*



**AG. Les quelques questions suivantes portent sur l'éducation.**

---

**AG1. En avril 2006, est-ce que ....**

- 1 allait à l'école ou à la maternelle? .....  > **Passez à AG6**  
2 recevait des leçons particulières à domicile  
dispensées par le système scolaire? .....   
3 aucune de ces réponses (c.-à-d. n'allait pas à  
l'école et ne recevait pas de leçons à domicile)?....  > **Passez à AG3a**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AG4**  
Refus .....  > **Passez à AG4**
- 

**AG2a. Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**.... avait besoin de soins particuliers non dispensés à l'école, tels qu'une aide pour se nourrir et aller à la toilette**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AG2b. Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Il n'y avait pas d'aides-enseignants ou de classes adaptées (cours spéciaux) à l'école ordinaire**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AG2c. Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Il n'y avait pas d'école avec enseignement spécialisé (école spéciale) dans la région**

- 1 Oui.....   
2 Non.....

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AG2d.** Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**L'état de santé de .... l'empêchait d'aller à l'école**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AG2e.** Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Les parents préféraient des leçons particulières à domicile pour ....**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AG2f.** Pourquoi est-ce que .... recevait des leçons particulières à domicile dispensées par le système scolaire? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre raison**

- 1 Oui.....  > **Passez à AG4**



Veillez préciser :

- 2 Non.....  > **Passez à AG4**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AG4**  
Refus.....  > **Passez à AG4**
- 

**AG3a.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**.... avait besoin de soins particuliers non dispensés à l'école, tels qu'une aide pour se nourrir et aller à la toilette**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AG3b.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Il n'y avait pas d'aides-enseignants ou de classes adaptées (cours spéciaux) à l'école ordinaire**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AG3c.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Il n'y avait pas d'école avec enseignement spécialisé (école spéciale) dans la région**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AG3d.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**L'état de santé de .... l'empêchait d'aller à l'école**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AG3e.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**.... n'était pas prêt(e) ou était trop jeune pour fréquenter l'école**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AG3f.** Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas l'école en avril 2006? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre raison**

1 Oui.....



Veuillez préciser :

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AG4. Est-ce que .... est déjà allé à l'école?**

1 Oui.....  > **Passez à AG7**

2 Non.....

Ne sait pas.....  > **Passez à AH**

Refus.....  > **Passez à AH**

---

**AG5. Pourquoi est-ce que .... n'est jamais allé à l'école?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 L'enfant avait besoin de soins particuliers non dispensés à l'école, tels qu'une aide pour se nourrir et aller à la toilette.....

2 Il n'y avait pas d'aides-enseignants ou de classes adaptées (cours spéciaux) à l'école ordinaire.....

3 Il n'y avait pas d'école avec enseignement spécialisé (école spéciale) dans la région.....

4 L'état de santé de l'enfant l'empêchait d'aller à l'école.....

5 L'enfant n'était pas prêt ou était trop jeune pour fréquenter l'école....

6 Autre raison.....



Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses.....

Ne sait pas.....

Refus.....

\*\*\*Passez à la section AH (p.245)\*\*\*

---

**AG6. Quel type d'école est-ce que .... fréquentait en avril 2006?**

- 1 Une école avec enseignement spécialisé (école spéciale).....  > Passez à AH
- 2 Une école ordinaire.....
- 3 Une école ordinaire offrant des classes adaptées (cours spéciaux) .....
- 4 Autre.....

↓

Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....  > Passez à AG8
- Refus.....  > Passez à AG8

**AG7. À cette école, quel type de cours est-ce que .... suivait?**

- 1 Uniquement des cours ordinaires.....
- 2 Des cours ordinaires et des cours spéciaux (en classe adaptée) .....
- 3 Uniquement des cours spéciaux (en classe adaptée) .....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AG8. Croyez-vous que .... a besoin de services éducatifs spécialisés?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section AH – Special Education**

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, AG1=1 ou AG4=1 et AG8≠2 ou 'ne sait pas' ou 'refus', continuez. Sinon, passez à la section AI (p.249).\*\*\**

*\*\*\*Si AG6=1 passez à AH3a. Sinon, continuez.\*\*\**

**AH1. Est-ce que .... a déjà fréquenté une école avec enseignement spécialisé (école spéciale)?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

\*\*\*Si AG7=1 passez à AH4. Si AG1≠1 passez à AH4. Sinon, continuez.\*\*\*

---

**AH2. Pourquoi est-ce que .... ne fréquentait pas une école avec enseignement spécialisé (école spéciale) en avril 2006?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Il n'y a plus d'école avec enseignement spécialisé dans la région.....   
2 L'enfant va maintenant à une école ordinaire.....   
3 Autre raison.....

↓  
Veuillez préciser :

- 4 Aucune de ces réponses.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AH3a. Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Des troubles d'apprentissage**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AH3b. Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Une déficience intellectuelle ou un trouble du développement**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AH3c. Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Des troubles de la parole ou du langage**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH3d.** Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des troubles émotifs, psychologiques ou comportementaux**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH3e.** Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des problèmes d'audition, y compris la surdité**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH3f.** Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des problèmes de vision, y compris la cécité**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH3g.** Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des difficultés à marcher ou à se déplacer**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH3h.** Quel est le principal état ou problème de santé en raison duquel .... a besoin de services d'éducation spécialisée? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un autre état**

- 1 Oui.....

↓

Veuillez préciser :

- 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH4.** Avez-vous déjà eu de la difficulté à obtenir des services d'éducation spécialisée pour .... ?

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....  > **Passez à AI**
  - Ne sait pas.....  > **Passez à AI**
  - Refus.....  > **Passez à AI**
- 

**AH5a.** Quel genre de difficulté avez-vous eu? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Services d'éducation spécialisée non disponible dans la région**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AH5b.** Quel genre de difficulté avez-vous eu? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Insuffisance des ressources professionnelles ou des services d'éducation spécialisée**



- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AH5c.** Quel genre de difficulté avez-vous eu? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Difficulté à communiquer avec l'école**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AH5d.** Quel genre de difficulté avez-vous eu? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Difficulté de faire passer un test à .... afin d'obtenir des services d'éducation spécialisée**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AH5e.** Quel genre de difficulté avez-vous eu? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Autre difficulté**

- 1 Oui.....

↓

Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section AI – Education Province Grade Questions**

\*\*\*Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AO (p.268).\*\*\*

**AI1. En avril 2006, dans quelle province ou territoire est-ce que .... allait à l'école?**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                |                                     |                |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 10 | Terre-Neuve et Labrador.....   | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI2 |
| 11 | Île-du-Prince-Édouard.....     | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI3 |
| 12 | Nouvelle-Écosse.....           | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI4 |
| 13 | Nouveau-Brunswick.....         | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 24 | Québec.....                    | <input checked="" type="checkbox"/> | > Passez à AI5 |
| 35 | Ontario.....                   | <input checked="" type="checkbox"/> | > Passez à AI6 |
| 46 | Manitoba.....                  | <input checked="" type="checkbox"/> | > Passez à AI7 |
| 47 | Saskatchewan.....              | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 48 | Alberta.....                   | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 59 | Colombie-Britannique.....      | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 60 | Territoire du Yukon.....       | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 61 | Territoires du Nord-Ouest..... | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 62 | Nunavut.....                   | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
| 77 | Autre .....                    | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
|    | Ne sait pas.....               | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |
|    | Refus.....                     | <input type="checkbox"/>            | > Passez à AI7 |

**AI2. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006? (Terre-Neuve et Labrador)**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                      |                          |                |
|----|--------------------------------------|--------------------------|----------------|
| 01 | Maternelle.....                      | <input type="checkbox"/> | > Passez à AK4 |
| 02 | 1 <sup>ère</sup> année primaire..... | <input type="checkbox"/> |                |
| 03 | 2 <sup>e</sup> année primaire.....   | <input type="checkbox"/> |                |
| 04 | 3 <sup>e</sup> année primaire.....   | <input type="checkbox"/> |                |
| 05 | 4 <sup>e</sup> année primaire.....   | <input type="checkbox"/> |                |
| 06 | 5 <sup>e</sup> année primaire.....   | <input type="checkbox"/> |                |
| 07 | 6 <sup>e</sup> année primaire.....   | <input type="checkbox"/> |                |
| 08 | 7 <sup>e</sup> année.....            | <input type="checkbox"/> |                |
| 09 | 8 <sup>e</sup> année.....            | <input type="checkbox"/> |                |
| 10 | 9 <sup>e</sup> année.....            | <input type="checkbox"/> |                |
| 11 | Niveau 1 secondaire.....             | <input type="checkbox"/> |                |
| 12 | Niveau 2 secondaire.....             | <input type="checkbox"/> |                |
| 13 | Niveau 3 secondaire.....             | <input type="checkbox"/> |                |
| 14 | Non divisé en années d'études.....   | <input type="checkbox"/> |                |
|    | Ne sait pas.....                     | <input type="checkbox"/> |                |
|    | Refus.....                           | <input type="checkbox"/> |                |

\*\*\*Passez à la section AJ\*\*\*

---

**AI3. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006? (Île-du-Prince-Édouard)**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                    |                          |
|----|------------------------------------|--------------------------|
| 01 | 1 ère année.....                   | <input type="checkbox"/> |
| 02 | 2e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 03 | 3e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 04 | 4e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 05 | 5e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 06 | 6e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 07 | 7e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 08 | 8e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 09 | 9e année.....                      | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 10e année.....                     | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 11e année.....                     | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 12e année.....                     | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Non divisé en années d'études..... | <input type="checkbox"/> |
|    | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |
|    | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |

\*\*\*Passez à la section AJ\*\*\*

---

**AI4. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006? (Nouvelle-Écosse)**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                    |                          |                       |
|----|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 01 | Primaire.....                      | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 02 | 1 ère année.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
| 03 | 2e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 04 | 3e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 05 | 4e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 06 | 5e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 07 | 6e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 08 | 7e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 09 | 8e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 10 | 9e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 11 | 10e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 12 | 11e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 13 | 12e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 14 | Non divisé en années d'études..... | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |                       |

\*\*\*Passez à la section AJ\*\*\*

---

**AI5. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006? (Québec)**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                    |                          |                       |
|----|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 01 | Prématornelle.....                 | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 02 | Maternelle.....                    | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 03 | 1 ère année primaire.....          | <input type="checkbox"/> |                       |
| 04 | 2e année primaire.....             | <input type="checkbox"/> |                       |
| 05 | 3e année primaire.....             | <input type="checkbox"/> |                       |
| 06 | 4e année primaire.....             | <input type="checkbox"/> |                       |
| 07 | 5e année primaire.....             | <input type="checkbox"/> |                       |
| 08 | 6e année primaire.....             | <input type="checkbox"/> |                       |
| 09 | Secondaire 1.....                  | <input type="checkbox"/> |                       |
| 10 | Secondaire 2.....                  | <input type="checkbox"/> |                       |
| 11 | Secondaire 3.....                  | <input type="checkbox"/> |                       |
| 12 | Secondaire 4.....                  | <input type="checkbox"/> |                       |
| 13 | Secondaire 5.....                  | <input type="checkbox"/> |                       |
| 14 | Non divisé en années d'études..... | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |                       |

*\*\*\*Passez à la section AJ\*\*\**

---

**AI6. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006? (Ontario)**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                    |                          |                       |
|----|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 01 | Prématornelle.....                 | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 02 | Maternelle.....                    | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 03 | 1 ère année.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
| 04 | 2e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 05 | 3e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 06 | 4e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 07 | 5e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 08 | 6e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 09 | 7e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 10 | 8e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 11 | 9e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 12 | 10e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 13 | 11e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 14 | 12e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 15 | Non divisé en années d'études..... | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |                       |

*\*\*\*Passez à la section AK\*\*\**

---

**AI7. En quelle année d'études était inscrit(e) .... en avril 2006?**

INTERVIEWEUR : Ne cochez qu'une seule réponse

- |    |                                    |                          |                       |
|----|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 01 | Maternelle.....                    | <input type="checkbox"/> | > <b>Passez à AK4</b> |
| 02 | 1 ère année.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
| 03 | 2e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 04 | 3e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 05 | 4e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 06 | 5e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 07 | 6e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 08 | 7e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 09 | 8e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 10 | 9e année.....                      | <input type="checkbox"/> |                       |
| 11 | 10e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 12 | 11e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 13 | 12e année.....                     | <input type="checkbox"/> |                       |
| 14 | Non divisé en années d'études..... | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |                       |
|    | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |                       |

\*\*\*Passez à la section AK\*\*\*

---

**Section AJ – Education Type**

---

\*\*\*Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AO (p.268).\*\*\*

---

**AJ1a. En avr. 2006, quel genre d'enseignement, de formation ou de thérapie est-ce que .... recevait à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Matières scolaires**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AJ1b. En avril 2006, quel genre d'enseignement, de formation ou de thérapie est-ce que .... recevait à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

### Connaissances pratiques de base

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AJ1c.** En avril 2006, quel genre d'enseignement, de formation ou de thérapie est-ce que .... recevait à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

### Orthophonie (Thérapie de la parole et du langage)

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AJ1d.** En avril 2006, quel genre d'enseignement, de formation ou de thérapie est-ce que .... recevait à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

### Services de santé mentale ou de conseil

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

## Section AK – Education Last School Year

---

*\*\*\* Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Si AI2=1 ou AI4=1 ou AI5=1 ou 2 ou AI6=1 ou 2 ou AI7=1, passez à AK4a. Sinon, passez à la section AO (p.268). \*\*\**

**AK.** Les prochaines questions se rapportent à la dernière année scolaire, c.-à-d. celle qui s'est terminée en juin 2006.

---

**AK1.** Selon ce que vous savez de son travail scolaire, y compris ses bulletins, quel degré de réussite .... il/elle a eu durant la dernière année scolaire?

- 1 Très bon.....

- 2 **Bon**.....
  - 3 **Dans la moyenne**.....
  - 4 **Faible**.....
  - 5 **Très faible**.....
  - 6 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AK2.** À quelle fréquence est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez vérifié les devoirs de .... ou l'avez aidé(e) avec ses devoirs durant la dernière année scolaire?

- 1 **Tous les jours**.....
  - 2 **Quelques fois par semaine**.....
  - 3 **Au moins une fois par semaine**.....
  - 4 **Au moins une fois par mois**.....
  - 5 **Moins d'une fois par mois**.....
  - 6 **Jamais ou rarement**.....
  - 7 Ne s'applique pas.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AK3a.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... :

**a dû quitter son voisinage ou son quartier pour aller à l'école?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AK3b.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... :

**a interrompu ses études durant de longues périodes?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AK3c.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... :

**a suivi moins de cours ou de matières scolaires à l'école?**

- 1 Oui.....

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AK3d.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... :

**a pris plus de temps à atteindre son présent niveau de scolarité?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AK4a.** Est-ce qu'un état ou un problème de santé a limité la participation de .... à l'une ou l'autre des activités scolaires suivantes au cours de la dernière année scolaire (qui s'est terminée en juin 2006)?

**Faire de l'éducation physique ou participer à des jeux organisés qui demandent de l'activité physique**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AK4b.** Est-ce qu'un état ou un problème de santé a limité la participation de .... à l'une ou l'autre des activités scolaires suivantes au cours de la dernière année scolaire (qui s'est terminée en juin 2006)?

**Jouer avec les autres durant les périodes de récréation ou sur l'heure du dîner**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AK4c.** Est-ce qu'un état ou un problème de santé a limité la participation de .... à l'une ou l'autre des activités scolaires suivantes au cours de la dernière année scolaire (qui s'est terminée en juin 2006)?

**Participer aux activités à l'extérieur de l'école, comme les visites aux musées**

- 1 Oui.....   
2 Non.....



- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AK4d.** Est-ce qu'un état ou un problème de santé a limité la participation de .... à l'une ou l'autre des activités scolaires suivantes au cours de la dernière année scolaire (qui s'est terminée en juin 2006)?

**Participer en classe**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**Section AL – Education Aids**

---

*\*\*\*Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AO (p.269). \*\*\**

**AL.** Les prochaines questions portent sur la dernière année scolaire, c'est-à-dire celle qui s'est terminée en juin 2006.

---

**AL1.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... a utilisé des aménagements spéciaux, comme des rampes ou des dispositifs d'ouverture de porte automatiques, à l'école?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à AL3  
Ne sait pas.....  > Passez à AL3  
Refus.....  > Passez à AL3
- 

**AL2a.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des rampes ou entrées au niveau du sol**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AL2b.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des portes d'entrée ou couloirs élargis**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AL2c.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des portes automatiques ou faciles à ouvrir**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AL2d.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un ascenseur ou appareil de levage**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AL2e.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des mains courantes fixées aux murs des toilettes**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AL2f.** Quel genre d'aménagement est-ce que .... a utilisé à l'école? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Autre dispositif**

1 Oui.....



Veuillez préciser :

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AL3. Y a-t-il des aménagements spéciaux, comme des rampes d'accès ou des dispositifs d'ouverture de portes automatiques, dont .... avait besoin à l'école à cause de son état, mais qui n'étaient pas disponibles?**

1 Oui.....

2 Non.....  > Passez à AL5a

Ne sait pas.....  > Passez à AL5a

Refus.....  > Passez à AL5a

---

**AL4. Quels sont les types d'aménagements ou d'installations dont il/elle avait besoin à l'école, mais qu'il/elle n'avait pas?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Rampes ou entrées au niveau du sol.....

2 Portes d'entrée ou couloirs élargis.....

3 Portes automatiques ou faciles à ouvrir.....

4 Ascenseur ou appareil de levage.....

5 Mains courantes fixées aux murs des toilettes.....

6 Autre dispositif.....



Veuillez préciser :

7 Aucune de ces réponses.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AL5a. Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Des professeurs particuliers ou des aides-enseignants**

1 Oui.....

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AL5b.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des preneurs de notes ou des lecteurs**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AL5c.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des interprètes gestuels**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AL5d.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des services d'auxiliaires**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AL5e.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des systèmes d'amplification, comme un système M.F. ou infrarouge**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

---

**AL5f.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des livres parlants**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AL5g.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Des loupes**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AL5h.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Du matériel d'enregistrement**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AL5i.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un ordinateur avec braille ou reconnaissance vocale**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**AL5j.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un écran tactile**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AL5k.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que .... a utilisé à l'école, des aides, des appareils ou des services adaptés? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un autre aide ou service**

- 1 Oui.....

↓

Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AL6.** Est-ce qu'il y avait des aides, des appareils ou des services adaptés dont ... avait besoin à l'école, mais qu'il/elle n'avait pas?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AM**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AM**
- Refus.....  > **Passez à AM**

**AL7.** Quels sont les types d'aides, d'appareils ou de services adaptés dont il/elle avait besoin à l'école, mais qu'il/elle n'avait pas?

**INTERVIEWEUR :** Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 01 Des professeurs particuliers ou des aides-enseignants..
- 02 Des preneurs de notes ou des lecteurs.....
- 03 Des interprètes gestuels.....
- 04 Des services d'auxiliaires.....
- 05 Des systèmes d'amplification, comme un système M.F. ou infrarouge.....
- 06 Des livres parlants.....

- 07 Des loupes.....
- 08 Du matériel d'enregistrement.....
- 09 Un ordinateur avec braille ou reconnaissance vocale...
- 10 Logiciel/Scanneur/Lecteur à commande vocale.....
- 11 Un autre aide ou service.....



Veuillez préciser :

- 12 Aucune de ces réponses.....  > **Passez à AM**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AM**
- Refus.....  > **Passez à AM**

**AL8a. Pourquoi n'offrait-on pas ces aides ou services adaptés à l'école de .... ? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Coupures budgétaires ou manque de financement au sein du système scolaire**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AL8b. Pourquoi n'offrait-on pas ces aides ou services adaptés à l'école de .... ? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**L'école ne pensait pas que ... avait besoin d'aides ou de services adaptés**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AL8c. Pourquoi n'offrait-on pas ces aides ou services adaptés à l'école de ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**.... ne voulait pas utiliser d'aides ou de services adaptés**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AL8d. Pourquoi n'offrait-on pas ces aides ou services adaptés à l'école de .... ? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Autre raison**

1 Oui.....

↓  
Veuillez préciser :

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**Section AM – Education and School Participation Questions**

---

*\*\*\*Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AO (p.268).\*\*\**

---

**AM1a. Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Parler au professeur de ....., correspondre avec lui ou le visiter**

1 Oui.....

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AM1b. Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Assister à un évènement scolaire auquel .... participait, par exemple, une pièce de théâtre, une compétition sportive ou une foire scientifique**

1 Oui.....

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AM1c. Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**



**Faire du bénévolat dans la classe de .... ou aider lors d'un voyage de classe**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AM1d.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Aider ailleurs dans l'école, comme à la bibliothèque ou dans la salle d'ordinateur**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AM1e.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Assister à une réunion de l'association parents-école, du comité consultatif des parents ou de l'association des parents**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AM1f.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Collecte de fonds au profit de l'école**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AM1g.** Au cours de la dernière année scolaire, est-ce que vous (ou votre conjoint/partenaire) avez fait les actions suivantes pour ....? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Autre activité**

1 Oui.....



Veillez préciser :
--------------------

2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AM2a. Êtes-vous entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec les descriptions suivantes de l'école que .... fréquentée au cours de la dernière année scolaire?**

**Cette école offrait aux parents plusieurs occasions de s'impliquer dans les activités de l'école**

1 Entièrement d'accord.....   
2 D'accord.....   
3 En désaccord.....   
4 Entièrement en désaccord.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AM2b. Êtes-vous entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec les descriptions suivantes de l'école que .... a fréquentée au cours de la dernière année scolaire?**

**On faisait en sorte que les parents se sentent les bienvenus à cette école**

1 Entièrement d'accord.....   
2 D'accord.....   
3 En désaccord.....   
4 Entièrement en désaccord.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AM2c. Êtes-vous entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec les descriptions suivantes de l'école que .... a fréquentée au cours de la dernière année scolaire?**

**Dans l'ensemble, l'école a accommodé la condition ou le problème de santé de l'enfant**

1 Entièrement d'accord.....

- 2 D'accord.....
- 3 En désaccord.....
- 4 Entièrement en désaccord.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AM3. En ce qui a trait à l'attitude de .... envers l'école, à quelle fréquence avait-il/elle hâte d'aller à l'école au cours de la dernière année scolaire?**

- 1 Presque jamais.....
- 2 Rarement.....
- 3 Parfois.....
- 4 Souvent.....
- 5 Presque toujours.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section AN – Education Transportation Questions

*\*\*\*Si AG=1, au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AQ (p.268).\*\*\**

**AN1. Au cours de la dernière année scolaire, quel était le moyen de transport que .... a utilisé le plus souvent pour se rendre à l'école?**

- 1 On le(la) menait à l'école dans le véhicule automobile familial.....
- 2 L'autobus scolaire.....  > Passez à AO
- 3 Transport en commun ordinaire.....  > Passez à AO
- 4 Un service de transport spécialisé.....  > Passez à AO
- 5 Se rendait à l'école à pied ou à vélo.....  > Passez à AO
- 6 Autre.....  > Passez à AO



Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....  > Passez à AO
- Refus.....  > Passez à AO

**AN2. Était-ce parce qu'aucun autre moyen de transport n'était offert ou disponible?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....

- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

### Section AO – Education Assessment

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

---

**AO1. A-t-on déjà fait une évaluation professionnelle des besoins scolaires de ....?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AP**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AP**
- Refus.....  > **Passez à AP**
- 

**AO2a. Qui a fait cette évaluation? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Un psychologue ou un psychiatre**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AO2b. Qui a fait cette évaluation? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Un travailleur social**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AO2c. Qui a fait cette évaluation? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Un conseiller ou technicien en éducation spécialisée**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....

- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AO2d.** Qui a fait cette évaluation? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un orthophoniste ou un autre thérapeute du langage**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AO2e.** Qui a fait cette évaluation? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.

**Un autre professionnel ou spécialiste**

- 1 Oui.....

↓  
 Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**Section AP – Social Skills**

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AP1.** Au cours des six derniers mois, comment est-ce que .... s'est entendu(e) avec les autres enfants, comme les ami(e)s et camarades de classe (à l'exception de ses frères ou soeurs)?

- 1 **Très bien** (ou n'a aucun problème) .....
- 2 **Tout à fait bien** (ou n'a presque aucun problème) .....
- 3 **Assez bien** (ou a des problèmes à l'occasion) .....
- 4 **Pas très bien** (ou a souvent des problèmes) .....
- 5 **Pas bien du tout** (ou a toujours des problèmes) .....
- 6 Ne s'applique pas.....

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AP2a. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a dit quelque chose de personnel à propos de .... qui a eu pour effet d'extrêmement le/la perturber :**

**À l'école ou dans l'autobus scolaire?**

- 1 **Jamais**.....   
2 **1 ou 2 fois**.....   
3 **3 ou 4 fois**.....   
4 **5 fois ou plus**.....
- 

**AP2b. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a dit quelque chose de personnel à propos de .... qui a eu pour effet d'extrêmement le/la perturber :**

**À la maison ou ailleurs?**

- 1 **Jamais**.....   
2 **1 ou 2 fois**.....   
3 **3 ou 4 fois**.....   
4 **5 fois ou plus**.....
- 

**AP3a. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a menacé de faire du mal à .... (mais ne l'a pas fait) :**

**À l'école ou dans l'autobus scolaire?**

- 1 **Jamais**.....   
2 **1 ou 2 fois**.....   
3 **3 ou 4 fois**.....   
4 **5 fois ou plus**.....
- 

**AP3b. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a menacé de faire du mal à .... (mais ne l'a pas fait) :**

**À la maison ou ailleurs?**

- 1 **Jamais**.....   
2 **1 ou 2 fois**.....   
3 **3 ou 4 fois**.....   
4 **5 fois ou plus**.....
-

**AP4a.** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a attaqué ou agressé physiquement .... :

**À l'école ou dans l'autobus scolaire?**

- |   |                     |                          |
|---|---------------------|--------------------------|
| 1 | Jamais.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 1 ou 2 fois.....    | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 3 ou 4 fois.....    | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 5 fois ou plus..... | <input type="checkbox"/> |

**AP4b.** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois est-ce qu'un autre enfant a attaqué ou agressé physiquement .... :

**À la maison ou ailleurs?**

- |   |                     |                          |
|---|---------------------|--------------------------|
| 1 | Jamais.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 1 ou 2 fois.....    | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 3 ou 4 fois.....    | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 5 fois ou plus..... | <input type="checkbox"/> |

### Section AQ – Leisure and Recreation Interests and Activities

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AQ1.** Les quelques questions suivantes portent sur les intérêts et les activités de ....  
Au cours des 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence a-t-il/elle :

**...participé à des sports avec un entraîneur ou un instructeur (à l'exception de la danse et de la gymnastique)?**

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| 1 | Tous les jours.....                | <input type="checkbox"/>                |
| 2 | Au moins une fois par semaine..... | <input type="checkbox"/>                |
| 3 | Au moins une fois par mois.....    | <input type="checkbox"/>                |
| 4 | Moins d'une fois par mois.....     | <input type="checkbox"/>                |
| 5 | Jamais.....                        | <input type="checkbox"/> > Passez à AQ3 |
|   | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> > Passez à AQ3 |
|   | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> > Passez à AQ3 |

**AQ2.** Est-ce que cette activité a été modifiée d'une quelconque façon afin d'accommoder l'état de ....?

- |   |          |                          |
|---|----------|--------------------------|
| 1 | Oui..... | <input type="checkbox"/> |
|---|----------|--------------------------|

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ3.** Au cours des 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence a-t-il/elle :

**...pris d'autres leçons ou cours d'activités physiques organisées de danse, de gymnastique ou d'art martiaux avec un entraîneur ou un instructeur?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Au moins une fois par semaine.....   
3 Au moins une fois par mois.....   
4 Moins d'une fois par mois.....   
5 Jamais.....  > **Passez à AQ5**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AQ5**  
Refus.....  > **Passez à AQ5**
- 

**AQ4.** Est-ce que cette activité a été modifiée d'une quel que façon afin d'accommoder l'état de ....?

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ5.** Au cours des 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence a-t-il/elle :

**...participé à des sports ou activités physiques sans entraîneur ou instructeur?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Au moins une fois par semaine.....   
3 Au moins une fois par mois.....   
4 Moins d'une fois par mois.....   
5 Jamais.....  > **Passez à AQ7**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AQ7**  
Refus.....  > **Passez à AQ7**
- 

**AQ6.** Est-ce que cette activité a été modifiée d'une quel que façon afin d'accommoder l'état de ....?

- 1 Oui.....   
2 Non.....



Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AQ7.** Au cours des 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence a-t-il/elle :

**...suivi des leçons ou des cours de musique, d'art ou participé à d'autres activités non sportives?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Au moins une fois par semaine.....   
3 Au moins une fois par mois.....   
4 Moins d'une fois par mois.....   
5 Jamais.....  > **Passez à AQ9**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AQ9**  
Refus.....  > **Passez à AQ9**
- 

**AQ8.** Est-ce que cette activité a été modifiée d'une quelque façon afin d'accommoder l'état de ....?

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ9.** Au cours des 12 derniers mois, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence a-t-il/elle :

**...fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconques, par exemple des groupes religieux ou les scouts?**

- 1 Tous les jours.....   
2 Au moins une fois par semaine.....   
3 Au moins une fois par mois.....   
4 Moins d'une fois par mois.....   
5 Jamais.....  > **Passez à AQ11**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AQ11**  
Refus.....  > **Passez à AQ11**
- 

**AQ10.** Est-ce que cette activité a été modifiée d'une quelque façon afin d'accommoder l'état de ....?

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AQ11. Y avait-il des activités particulières auxquelles vous auriez souhaité que .... participe mais dont le programme n'était pas adapté à son état?**

1 Oui.....



Veillez préciser :

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**AQ12a. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle :**

**...regarde la télévision?**

1 Tous les jours.....

2 Au moins une fois par semaine.....

3 Au moins une fois par mois.....

4 Moins d'une fois par mois.....

5 Jamais.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**AQ12b. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle :**

**...joue à des jeux vidéo ou informatiques?**

1 Tous les jours.....

2 Au moins une fois par semaine.....

3 Au moins une fois par mois.....

4 Moins d'une fois par mois.....

5 Jamais.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**AQ12c. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle :**

**...parle au téléphone avec des ami(e)s?**

1 Tous les jours.....

2 Au moins une fois par semaine.....

3 Au moins une fois par mois.....

4 Moins d'une fois par mois.....

5 Jamais.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

**AQ13. À quelle fréquence est-ce que .... fait de la lecture par lui-même/elle-même pour le plaisir? Ne comptez pas la lecture requise pour l'école.**

- 1 Tous les jours.....
  - 2 Au moins une fois par semaine.....
  - 3 Au moins une fois par mois.....
  - 4 Moins d'une fois par mois.....
  - 5 Jamais.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AQ14. À quelle fréquence fait-on la lecture à ....? Ne comptez pas la lecture requise pour l'école.**

- 1 Tous les jours.....
  - 2 Au moins une fois par semaine.....
  - 3 Au moins une fois par mois.....
  - 4 Moins d'une fois par mois.....
  - 5 Jamais.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AQ16. Est-ce que .... est déjà allé(e) à une colonie de vacances (ordinaire ou adaptée)?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....  > Passez à AQ18
  - Ne sait pas.....  > Passez à AQ18
  - Refus.....  > Passez à AQ18
- 

**AQ17. Était-ce une colonie pour enfants ayant un problème de santé ou présentant un état particulier?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**AQ18. Est-ce que l'état ou le problème de santé de .... l'empêche de participer à des activités de loisirs sociales ou physiques?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > Passez à AR
- Ne sait pas.....  > Passez à AR

Refus.....  > **Passez à AR**

---

**AQ19a. Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou non à chacun.**

**Les programmes ou les installations récréatives ne sont pas disponibles dans la région?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ19b. Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?**

**Les édifices ou les équipements sont physiquement inaccessibles?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ19c. Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?**

**Les services de transport sont inadéquats?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AQ19d. Qu'est-ce qui empêche ^CHILD de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?**

**C'est trop dispendieux?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AQ19e.** Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?

**Sa condition l'empêche d'en faire plus?**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AQ19f.** Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?

**.... a besoin de l'aide de quelqu'un?**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AQ19g.** Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?

**.... a besoin d'aides ou d'appareils spécialisés qu'il/elle n'a pas?**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AQ19h.** Qu'est-ce qui empêche ..... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?

**Trop occupé?**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AQ19i.** Qu'est-ce qui empêche .... de participer davantage à des activités de loisirs sociales ou physiques?

**Autre raison?**

1 Oui.....



Veillez préciser :

2 Non.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

### Section AR – Leisure Recreation Computer Questions

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AR. Les prochaines questions portent sur l'utilisation de l'ordinateur et Internet.**

---

**AR1. Combien d'ordinateurs personnels y a-t-il à la maison?**

1 aucun.....

2 un.....  > **Passez à AR3**

3 deux.....  > **Passez à AR3**

4 trois ou plus.....  > **Passez à AR3**

Ne sait pas.....  > **Passez à AS**

Refus.....  > **Passez à AS**

---

**AR2. Quelles sont les raisons qui vous empêchent d'acheter un ordinateur?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

1 Coût.....

2 Aucun besoin à la maison.....

3 Pas intéressé.....

4 Manque de connaissances ou de formation.....

5 Crainte de la technologie.....

6 Handicap.....

7 Autre.....



Veillez préciser :

8 Aucune de ces réponses.....

Ne sait pas.....

Refus.....

---

*\*\*\*Passez à la section AS\*\*\**

---

---

**AR3. Est-ce que votre ménage est branché sur Internet?**

- 1 Oui.....  > **Passez à AR5**  
2 Non.....   
Ne sait pas.....  > **Passez à AS**  
Refus.....  > **Passez à AS**
- 

**AR4. Quelles sont les raisons qui vous empêchent d'obtenir accès à Internet à la maison?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Coût.....   
2 Aucun besoin à la maison.....   
3 Pas intéressé.....   
4 Manque de connaissances ou de formation.....   
5 Crainte de la technologie.....   
6 Handicap.....   
7 Autre.....



Veillez préciser :

- 8 Aucune de ces réponses.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

*\*\*\*Passez à la section AS\*\*\**

---

**AR5. Est-ce que .... utilise Internet à la maison?**

- 1 Oui.....  > **Passez à AR7a**  
2 Non.....   
Ne sait pas.....  > **Passez à AS**  
Refus.....  > **Passez à AS**
- 

**AR6. Quelles sont les raisons qui empêchent .... d'utiliser Internet à la maison?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 L'enfant est trop jeune ou n'est pas prêt à l'utiliser.....   
2 L'enfant n'en a pas besoin.....   
3 L'enfant n'est pas intéressé.....   
4 L'enfant manque de connaissances ou de formation.....   
5 L'état ou le problème de santé de l'enfant.....

6 Autre.....



Veillez préciser :

7 Aucune de ces réponses.....

Ne sait pas.....

Refus.....

\*\*\*Passez à la section AS\*\*\*

**AR7a. À la maison, à quelle fréquence utilise-t-il/elle :**

**Internet pour participer à des sites de nouvelles ou groupes de discussion?**

1 **Tous les jours**.....

2 **Au moins une fois par semaine**.....

3 **Au moins une fois par mois**.....

4 **Moins d'une fois par mois**.....

5 **Jamais**.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**AR7b. À la maison, à quelle fréquence utilise-t-il/elle :**

**Internet pour des travaux scolaires?**

1 **Tous les jours**.....

2 **Au moins une fois par semaine**.....

3 **Au moins une fois par mois**.....

4 **Moins d'une fois par mois**.....

5 **Jamais**.....

Ne sait pas.....

Refus.....

**AR7c. À la maison, à quelle fréquence utilise-t-il/elle :**

**Internet par intérêt personnel ou pour divertissement?**

1 **Tous les jours**.....

2 **Au moins une fois par semaine**.....

3 **Au moins une fois par mois**.....

4 **Moins d'une fois par mois**.....

5 **Jamais**.....

Ne sait pas.....

Refus.....



**AR7d.** À la maison, à quelle fréquence utilise-t-il/elle :

**le courrier électronique pour communiquer avec des ami(e)s?**

- |   |                                    |                          |
|---|------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Tous les jours.....                | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Au moins une fois par semaine..... | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Au moins une fois par mois.....    | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Moins d'une fois par mois.....     | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Jamais.....                        | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas.....                   | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....                         | <input type="checkbox"/> |

---

### Section AS – Home Accomodation Special Features

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuer. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

---

**AS1.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que ^CHILD utilise des aménagements spéciaux, comme des rampes d'accès ou des dispositifs d'ouverture de portes automatiques, pour entrer ou sortir de sa maison?

- |   |                  |   |
|---|------------------|---|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/>                |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> > Passez à AS3 |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> > Passez à AS3 |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> > Passez à AS3 |
- 

**AS2a.** Quels aménagements spéciaux utilise-t-il/elle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Rampes ou entrées au niveau du sol**

- |   |                  |                          |
|---|------------------|--------------------------|
| 1 | Oui.....         | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non.....         | <input type="checkbox"/> |
|   | Ne sait pas..... | <input type="checkbox"/> |
|   | Refus.....       | <input type="checkbox"/> |
- 

**AS2b.** Quels aménagements spéciaux utilise-t-il/elle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Portes ou couloirs élargis**

- |   |          |                          |
|---|----------|--------------------------|
| 1 | Oui..... | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Non..... | <input type="checkbox"/> |

- Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS2c.** Quels aménagements spéciaux utilise-t-il/elle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Portes automatiques ou faciles à ouvrir**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS2d.** Quels aménagements spéciaux utilise-t-il/elle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Ascenseur ou appareil de levage**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS2e.** Quels aménagements spéciaux utilise-t-il/elle? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre aménagement**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS3.** Y a-t-il un aménagement quelconque dont .... a **besoin** pour entrer ou sortir de sa maison actuelle, mais qu'**ELLE** n'a pas?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à AS6**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AS6**  
Refus.....  > **Passez à AS6**

**AS4. Quels sont les aménagements dont .... a besoin, mais qu'il/elle n'a pas?**

INTERVIEWEUR : Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Rampes ou entrées au niveau du sol.....
- 2 Portes ou couloirs élargis.....
- 3 Portes automatiques ou faciles à ouvrir.....
- 4 Ascenseur ou appareil de levage.....
- 5 Autre aménagement.....



Veuillez préciser :

- 6 Aucune de ces réponses.....  > **Passez à AS6**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AS6**
- Refus.....  > **Passez à AS6**

**AS5a. Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux pour entrer ou sortir de sa maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Pas couverts par l'assurance**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS5b. Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux pour entrer ou sortir de sa maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS5c. Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux pour entrer ou sortir de sa maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Le propriétaire n'est pas disposé à faire ces aménagements**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....

- Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS5d.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux pour entrer ou sortir de sa maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**N'en a besoin qu'à l'occasion**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS5e.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux pour entrer ou sortir de sa maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

Autre raison

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AS6.** À cause d'un état ou d'un problème de santé, est-ce que .... utilise des aménagements spéciaux, comme des mains courantes, des barres d'appui ou des appareils de levage, à l'intérieur de la maison?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à AS8**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AS8**  
Refus.....  > **Passez à AS8**

---

**AS7a.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des barres d'appui ou un appareil élévateur pour baignoire dans la salle de bain**

- 1 Oui.....

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AS7b.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des comptoirs, des éviers ou des interrupteurs abaissés dans la cuisine**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AS7c.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Un ascenseur ou un appareil de levage**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AS7d.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des entrées de portes ou des couloirs élargis**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AS7e.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des portes automatiques ou faciles à ouvrir**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
-

**AS7f.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des alarmes ou avertisseurs visuels**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS7g.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Des appareils d'avertissement auditifs**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS7h.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**chaise de baignoire**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS7i.** Quels aménagements spéciaux est-ce que .... utilise à l'intérieur de la maison? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**D'autres aménagements**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AS8.** Y a-t-il des aménagements spéciaux dont .... a besoin actuellement à l'intérieur de son domicile, mais qu'il/elle n'a pas?

1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....  > **Passez à AT**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AT**  
Refus.....  > **Passez à AT**

**AS10a.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux à l'intérieur de sa résidence? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Pas couverts par l'assurance**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**AS10b.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux à l'intérieur de sa résidence? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**AS10c.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux à l'intérieur de sa résidence? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Le propriétaire n'est pas disposé à faire ces aménagements**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**AS10d.** Pourquoi est-ce que .... n'a pas ces aménagements spéciaux à l'intérieur de sa résidence? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**N'en a besoin qu'à l'occasion**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**AS10e.** Pourquoi est-ce que ^CHILD n'a pas ces aménagements spéciaux à l'intérieur de sa résidence? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre raison**

- 1 Oui.....

↓

Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**Section AT – Transportation – Special Features**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AT.** J'aimerais vous poser quelques questions concernant les moyens de transport qu'utilise ....., seul ou accompagné, lors de ses déplacements locaux. Ceci comprend les déplacements pour aller chez le médecin, à des événements récréatifs, ou tout autre déplacement local de moins de 80 km (50 miles).

---

**AT1.** À cause de l'état de ....., votre automobile dispose-t-elle de caractéristiques spéciales ou d'un équipement tel qu'une plate-forme élévatrice ou un grand coffre à bagages, pour le transport d'un fauteuil roulant?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AT3**
- 5 Ne possède pas d'automobile.....  > **Passez à AU**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AT3**
- Refus.....  > **Passez à AT3**



**AT2. Votre automobile doit-elle avoir d'autres caractéristiques spéciales ou un équipement particulier quelconque, à cause de l'état de .... ?**

- 1 Oui.....  > **Passez à AT4a**  
2 Non.....  > **Passez à AU**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AU**  
Refus.....  > **Passez à AU**
- 

**AT3. À cause de l'état de ....., votre automobile doit-elle avoir certaines caractéristiques spéciales ou un équipement particulier quelconque?**

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > **Passez à AU**  
Ne sait pas.....  > **Passez à AU**  
Refus.....  > **Passez à AU**
- 

**AT4a. Pourquoi votre voiture ne dispose-t-elle pas de ces caractéristiques spéciales ou de cet équipement particulier? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Pas couverts par l'assurance**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AT4b. Pourquoi votre voiture ne dispose-t-elle pas de ces caractéristiques spéciales ou de cet équipement particulier? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**AT4c. Pourquoi votre voiture ne dispose-t-elle pas de ces caractéristiques spéciales ou de cet équipement particulier? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**N'en a besoin qu'à l'occasion**

- 1 Oui.....   
2 Non.....

- Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AT4d.** Pourquoi votre voiture ne dispose-t-elle pas de ces caractéristiques spéciales ou de cet équipement particulier? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre raison**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**Section AU – Transportation Specialized Bus Service**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AV (p.294).\*\*\**

**AU.** Certaines localités offrent un service d'autobus adapté pour les personnes ayant des difficultés à utiliser le service de transport régulier. Pour utiliser ce service, les gens peuvent téléphoner à l'avance et demander qu'on passe les prendre.

---

**AU1.** Ce service est-il disponible dans votre région?

- 1 Oui.....  > **Passez à AU3**  
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**AU2.** Est-ce que .... a besoin de ce service?

- 1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

*\*\*\*Passez à la section AV\*\*\**

**AU3. Est-ce que .... utilise ce service?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AV**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AV**
- Refus.....  > **Passez à AV**
- 

**AU4. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle utilise ce service?**

- 1 **Presque chaque jour, du moins une partie de l'année**.....
- 2 **Souvent**.....
- 3 **À l'occasion**.....
- 4 **Rarement**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AU5. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que .... a eu de la difficulté à utiliser ce service?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AV**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AV**
- Refus.....  > **Passez à AV**
- 

**AU6a. Quel genre de difficulté est-ce qu'il/elle a rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**Le service est requis plus souvent qu'il n'est offert actuellement**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AU6b. Quel genre de difficulté est-ce qu'il/elle a rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.**

**L'horaire est incompatible avec les besoins de l'enfant**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**AU6c.** Quel genre de difficulté est-ce qu'il/elle a rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Impossible de réserver à la dernière minute**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AU6d.** Quel genre de difficulté est-ce qu'il/elle a rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Trop dispendieux**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AU6e.** Quel genre de difficulté est-ce qu'il/elle a rencontré? Je vais vous lire une liste. Veuillez répondre par oui ou par non à chacun.

**Autre raison**

- 1 Oui.....



Veuillez préciser :

- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**Section AV – Transportation Taxi**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

---

**AV1.** Au cours des 12 derniers mois, est-ce que .... a dû recourir aux services d'un taxi à cause d'un état ou d'un problème de santé?

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AW**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AW**
- Refus.....  > **Passez à AW**

**AV2. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle a utilisé les services d'un taxi?**

- 1 **Presque chaque jour, du moins une partie de l'année**.....
- 2 **Souvent**.....
- 3 **À l'occasion**.....
- 4 **Rarement**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section AW – Transportation Problems

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AW1. Au cours des 12 derniers mois, lors des déplacements locaux que vous deviez effectuer avec ....., avez-vous dû annuler ou reporter des activités à cause de problèmes de transport?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

### Section AX – Transportation Expenses

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil et l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2001, continuez. Sinon, passez à la section AY (p.294).\*\*\**

**AX1. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous ou votre famille avez déboursé des frais de votre poche pour le transport de .... par exemple, pour un aller-retour à un traitement, à une thérapie ou à tout autre service médical ou de réadaptation?**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....  > **Passez à AY**

Ne sait pas.....  > Passez à AY  
Refus.....  > Passez à AY

**AX3. Laquelle des catégories de dépenses suivantes correspond le mieux au montant estimatif que vous ou votre famille avez dû payer de votre poche? Je vais vous lire une liste.**

- 1 **Moins de 100\$**.....   
2 **100\$ à moins de 200\$**.....   
3 **200\$ à moins de 500\$**.....   
4 **500\$ à moins de 1 000\$**.....   
5 **1 000\$ à moins de 2 000\$**.....   
6 **2 000\$ à moins de 5 000\$**.....   
7 **5 000\$ et plus**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

### Section AY – Global Disadvantage Questions

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

**AY1. Vous avez déclaré qu'à cause d'un état physique ou mental ou à cause de problèmes de santé, .... a de la difficulté ou des limitations dans certaines activités. Pensez-vous que ces difficultés ou limitations d'activités lui créent un désavantage à la maison?**

- 1 **Oui, parfois**.....   
2 **Oui, souvent ou toujours**.....   
3 **Non**.....  > Passez à AY3  
Ne sait pas.....  > Passez à AY3  
Refus.....  > Passez à AY3

**AY2. Quelle est l'ampleur de ce désavantage?**

- 1 **Léger**.....   
2 **Moyen**.....   
3 **Grave**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

**AY3. Pensez-vous que ces difficultés ou limitations d'activités lui créent un désavantage lorsqu'il/elle s'amuse ou joue?**

- 1 **Oui, parfois**.....
- 2 **Oui, souvent ou toujours**.....
- 3 **Non**.....  > **Passez à AY5**
- 5 Ne s'applique pas.....  > **Passez à AY5**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AY5**
- Refus.....  > **Passez à AY5**
- 

**AY4. Quelle est l'ampleur de ce désavantage?**

- 1 **Léger**.....
- 2 **Moyen**.....
- 3 **Grave**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

*\*\*\*Si l'enfant est né après le 16 mai 2001 passez à BA (p.297). Sinon, continuez.\*\*\**

**AY5. Pensez-vous que ces difficultés ou limitations d'activités lui créent un désavantage à l'école?**

- 1 **Oui, parfois**.....
- 2 **Oui, souvent ou toujours**.....
- 3 **Non**.....  > **Passez à AY7**
- 5 Ne s'applique pas.....  > **Passez à AY7**
- Ne sait pas.....  > **Passez à AY7**
- Refus.....  > **Passez à AY7**
- 

**AY6. Quelle est l'ampleur de ce désavantage?**

- 1 **Léger**.....
- 2 **Moyen**.....
- 3 **Grave**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
- 

**AY7. Pensez-vous que ces difficultés ou limitations d'activités lui créent un désavantage ailleurs, p.ex., dans les déplacements ou les loisirs?**

- 1 **Oui, parfois**.....
- 2 **Oui, souvent ou toujours**.....
- 3 **Non**.....
- 5 Ne s'applique pas.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....
-

**AY8. Quelle est l'ampleur de ce désavantage?**

- 1 Léger.....
- 2 Moyen.....
- 3 Grave.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

---

**Section AZ – Insurance Questions**

---

*\*\*\*Si au moins une case est cochée dans la colonne « Limitation » sur le Profil, continuez. Sinon, passez à la section BA (p.297).\*\*\**

---

**AZ1a. Cette question porte sur la couverture offerte par votre assurance. Veuillez inclure tout régime privé d'assurance, gouvernemental ou payé par un employeur. Possédez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

**le coût des médicaments prescrits à ....**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AZ1b. Cette question porte sur la couverture offerte par votre assurance. Veuillez inclure tout régime privé d'assurance, gouvernemental ou payé par un employeur. Possédez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

**le coût des lunettes ou des verres de contact de ....**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**AZ1c. Cette question porte sur la couverture offerte par votre assurance. Veuillez inclure tout régime privé d'assurance gouvernemental ou payé par un employeur. Possédez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie :**

**les frais d'hospitalisation en chambre à un lit ou à deux lits**

- 1 Oui.....
- 2 Non.....



- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

## Section BA – Indice de l'état de la santé

---

*\*\*\*Si l'enfant est né le ou avant le 16 mai 2002, continuez. Sinon, passez à BA32.\*\*\**

**BA.** Nous sommes rendus à la dernière section et je tiens à vous remercier pour votre coopération ainsi que pour la patience dont vous avez fait preuve. Il est possible que nous ayons à vous contacter de nouveau dans le cadre de cette enquête. Bien que certaines des questions suivantes puissent vous paraître répétitives, ces dernières portent sur une autre façon d'établir l'état de santé et il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

---

**BA1.** Habituellement, est-ce que .... peut voir clairement et sans distorsion des mots dans un livre d'histoires sans porter de lunettes ou de verres de contact?

- 1 Oui.....  > Passez à BA4  
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA2.** Habituellement, est-ce que .... peut voir clairement et sans distorsion des mots dans un livre d'histoires en portant des lunettes ou des verres de contact?

- 1 Oui.....  > Passez à BA4  
2 Non.....   
3 Ne porte pas de lunettes ou de verres de contact.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA3.** Est-ce que .... est capable de voir quoi que ce soit?

- 1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à BA6  
Ne sait pas.....  > Passez à BA6  
Refus.....  > Passez à BA6
- 

**BA4.** Est-ce que .... voit assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue sans porter de lunettes ou de verres de contact?

- 1 Oui.....  > Passez à BA6  
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....  > Passez à BA6  
 Refus.....  > Passez à BA6

---

**BA5. Habituellement, est-ce que .... voit assez bien pour reconnaître un(e) ami(e) de l'autre côté de la rue en portant des lunettes ou des verres de contact?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....   
 3 Ne porte pas de lunettes ou de verres de contact.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

---

**BA6. Habituellement, est-ce que ^CHILD peut suivre une conversation de groupe avec au moins trois autres personnes sans se servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA11  
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....  > Passez à BA11  
 Refus.....  > Passez à BA11

---

**BA7. Habituellement, est-ce que .... peut suivre une conversation de groupe avec au moins trois autres personnes avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui.....  > Passez à BB9  
 2 Non.....   
 3 Ne porte pas de prothèse auditive.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

---

**BA8. Est-ce que .... est capable d'entendre quoi que ce soit?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à BA11  
 Ne sait pas.....  > Passez à BA11  
 Refus.....  > Passez à BA11

---

**BA9. Habituellement, est-ce que .... peut tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse sans se servir d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA11  
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....  > Passez à BA11
-

**BA10. Habituellement, est-ce que .... peut tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse avec l'aide d'une prothèse auditive?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - 3 Ne porte pas de prothèse auditive.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**BA11. Habituellement, est-ce que .... est parfaitement compris(e) lorsqu'il/elle parle sa langue avec des inconnus?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA15
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....  > Passez à BA15
- 

**BA12. Habituellement, est-ce que .... est partiellement compris(e) lorsqu'il/elle parle sa langue avec des inconnus?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**BA13. Habituellement, est-ce que .... est parfaitement compris(e) lorsqu'il/elle parle à des personnes qui <sup>LELAI</sup> connaissent bien?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA15
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....  > Passez à BA15
- 

**BA14. Habituellement, est-ce que .... est partiellement compris(e) lorsqu'il/elle parle à des personnes qui le/la connaissent bien?**

- 1 Oui.....
  - 2 Non.....
  - Ne sait pas.....
  - Refus.....
- 

**BA15. Habituellement, est-ce que .... peut marcher sans difficulté et sans se servir d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA22
- 2 Non.....

Ne sait pas.....  > Passez à BA22  
Refus.....  > Passez à BA22

---

**BA16. Est-ce que .... peut marcher?**

1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à BA19  
Ne sait pas.....  > Passez à BA19  
Refus.....  > Passez à BA19

---

**BA17. Est-ce que .... a besoin d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles pour marcher?**

1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**BA18. Est-ce que .... a besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher?**

1 Oui.....   
2 Non.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**BA19. Est-ce que .... doit utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer?**

1 Oui.....   
2 Non.....  > Passez à BA22  
Ne sait pas.....  > Passez à BA22  
Refus.....  > Passez à BA22

---

**BA20. À quelle fréquence est-ce que .... utilise un fauteuil roulant?**

1 **Toujours**.....   
2 **Souvent**.....   
3 **Parfois**.....   
4 **Jamais**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....

---

**BA21. Est-ce que .... a besoin de l'aide d'une autre personne pour se déplacer en fauteuil roulant?**

1 Oui.....

- 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**BA22. Habituellement, est-ce que .... est capable de saisir et de manipuler des petits objets comme un crayon ou des ciseaux?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA26  
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....  > Passez à BA26  
 Refus.....  > Passez à BA26

**BA23. Est-ce que .... a besoin de l'aide d'une autre personne parce qu'il/elle n'a pas l'usage complet de ses mains ou de ses doigts?**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....  > Passez à BA25  
 Ne sait pas.....  > Passez à BA25  
 Refus.....  > Passez à BA25

**BA24. Est-ce que .... a besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir :**

- 1 ... certaines tâches? .....   
 2 ... la plupart des tâches? .....   
 3 ... presque toutes les tâches? .....   
 4 ... toutes les tâches? .....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....  > Passez à BA26

**BA25. Est-ce que .... a besoin d'équipement spécial, comme un appareil pour l'aider à s'habiller, parce qu'il/elle n'a pas l'usage complet de ses mains ou de ses doigts.**

- 1 Oui.....   
 2 Non.....   
 Ne sait pas.....   
 Refus.....

**BA26. Diriez-vous que .... est habituellement :**

- 1 ... heureux(se) et intéressé(e) à la vie? .....   
 2 ... plutôt heureux(se)? .....   
 3 ... plutôt malheureux(se)? .....   
 4 ... malheureux(se) et peu intéressé(e) à la vie? .....   
 5 ... si malheureux(se) que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue? .....

- Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA27. Comment décririez-vous sa capacité habituelle de se souvenir des choses?  
Est-il/elle :**

- 1 ...capable de se souvenir de la plupart des choses? .....   
2 ...plutôt porté(e) à oublier des choses? .....   
3 ...très porté(e) à oublier des choses? .....   
4 ...incapable de se souvenir de quoi que ce soit? .....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA28. Comment décririez-vous sa capacité habituelle de penser et de résoudre des problèmes de tous les jours? Est-ce qu'il/elle :**

- 1 ...est capable de penser clairement et de résoudre des problèmes? .....   
2 ...a un peu de difficulté? .....   
3 ...a une certaine difficulté? .....   
4 ...a beaucoup de difficulté? .....   
5 ...est incapable de penser ou de résoudre des problèmes? ....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA29. Habituellement, diriez-vous que .... n'éprouve pas de douleurs ou de malaises?**

- 1 Oui.....  > Passez à BA32  
2 Non.....   
Ne sait pas.....  > Passez à BA32  
Refus.....  > Passez à BA32
- 

**BA30. Comment décririez-vous l'intensité habituelle de ses douleurs ou de ses malaises?**

- 1 **Faible**.....   
2 **Moyenne**.....   
3 **Forte**.....   
Ne sait pas.....   
Refus.....
- 

**BA31. Combien d'activités ses douleurs ou ses malaises l'empêchent-ils d'accomplir?**

- 1 **Aucune**.....
- 2 **Quelques-unes**.....
- 3 **Plusieurs**.....
- 4 **La plupart**.....
- Ne sait pas.....
- Refus.....

**BA32. On pensant au Recensement de mai 2006, pourriez-vous me dire qui a rempli le questionnaire de Recensement pour votre ménage?**

INTERVIEWEUR : Choisissez jusqu'à 6 réponses.

- 11 Moi.....
- 12 Conjoint(e)/partenaire.....
- 13 Mère/père (biologique, adopté ou par alliance) .....
- 14 Frère/sœur (biologique, demi, adopté ou par alliance) .....
- 15 Enfant (biologique, adopté, du conjoint ou de la conjointe) .....
- 16 Autre personne apparentée – côté de la mère.....
- 17 Autre personne apparentée – côté du père.....
- 18 Autre personne apparentée – côté inconnu.....
- 19 Les proches du conjoint ou du partenaire en union libre.....
- 20 Colocataire/locataire/pensionnaire.....
- 21 Autre – Précisez.....



Veuillez préciser :

- Ne sait pas.....
- Refus.....

POUR INFORMATION SEULEMENT

---

## Profil

---

Numéro d'identification du cas : \_\_\_\_\_

### Activity Limitations

<u>Section</u>	<u>Activité / Condition</u>	<u>Limitation</u>	<u>Utilise aides</u>	<u>Besoin aides</u>
A	Général	<input type="checkbox"/>		
B & C	Ouïe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D & E	Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F & G	Communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H & I	Marcher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J & K	Mains / Doigts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L & M	Apprentissage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N	Développement	<input type="checkbox"/>		
O	Émotif / Psychologique	<input type="checkbox"/>		
P	Chronique / Autre	<input type="checkbox"/>		