



SANTÉ QUÉBEC

Questionnaire aux parents



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants
et des adolescents québécois

Merci de votre collaboration,
essentielle à la réussite de cette étude menée par Santé Québec.

Ce questionnaire sera traité de façon confidentielle.

QPA

SANTÉ QUÉBEC

1200, avenue McGill College, bureau 700
Montréal (Québec) H3B 4J8
(514) 873-4749

N° de dossier :

N° de l'intervieweur :

ADM ____ LA 1

Date de réception :

jr	ms	an

Instructions

À compléter par le parent qui connaît le mieux l'adolescent(e) choisi(e) pour l'enquête.

La plupart des questions ont plusieurs choix de réponse possibles. Choisissez celle qui vous convient le mieux.

Répondez au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Donnez une seule réponse à chaque question, à moins d'indication contraire.

Voici quelques exemples sur la façon de répondre :

Exemple A *Inscrivez le nombre approprié.*

Combien de personnes vivent dans le logement où vit habituellement l'adolescent(e) ?

- *Inclure les personnes qui sont absentes du ménage parce qu'elles sont aux études, en visite, en voyage ou à l'hôpital, mais qui demeurent habituellement ici.*

Nombre de personnes incluant l'adolescent(e)

Exemple B *Encerclez votre réponse.*

- *Veillez répondre pour les deux parents biologiques.*

Est-ce qu'un médecin a déjà dit que vous faisiez (père et mère biologiques) ...

A. du diabète ?		Mère biologique	Père biologique
	Oui	1	1
	Non	2	②
	Ne sais pas	⑧	8

Répondez à toutes les questions qui vous concernent.

Renseignements personnels

Les questions qui suivent permettront de comparer l'état de santé de votre adolescent(e) à celui d'autres adolescents(es) ayant des caractéristiques semblables.

1. Êtes-vous ... ?

Un homme 1

Une femme 2

2. Quelle est votre date de naissance ?

Exemple : si vous êtes né(e) le 25 août 1950,
inscrivez : 25 08 1950

Inscrivez le jour, le mois et l'année

Jour

Mois

Année

La famille

Les questions qui suivent portent sur la famille dans laquelle l'adolescent(e) choisi(e) vit le plus souvent.

3. Combien de personnes vivent dans le logement où vit habituellement l'adolescent(e) ?

Inclure les personnes qui sont absentes du ménage parce qu'elles sont aux études, en visite, en voyage ou à l'hôpital, mais qui demeurent habituellement ici.

Nombre de personnes incluant l'adolescent(e)

4. Indiquez quelles sont les personnes qui vivent avec l'adolescent(e) dans ce logement, y compris vous-même, en encerclant les chiffres appropriés.

• *Encerclez autant de chiffres qu'il est nécessaire*

Sa mère (biologique ou adoptive) 01

Son père (biologique ou adoptif) 02

Le conjoint de sa mère 03

La conjointe de son père 04

Un(des) tuteur(s) 05 ' Combien ?

Un(des) parent(s) de famille d'accueil . . 06 ' Combien ?

Sa(ses) soeur(s) 07 ' Combien ?

 Âge _____

Son(ses) frère(s) 08 ' Combien ?

 Âge _____

Sa(ses) demi-soeur(s) 09 ' Combien ?

 Âge _____

Son(ses) demi-frère(s) 10 ' Combien ?

 Âge _____

Un(des) enfant(s) du conjoint ou de la conjointe 11 ' Combien ?

 Âge _____

Des enfants en famille d'accueil 12 ' Combien ?

D'autres membres de la parenté 13 ' Combien ?

D'autres personnes 96 ' Combien ?

5. Quel est votre lien avec l'adolescent(e) choisi(e) ?

Parent biologique 01

Parent adoptif 02

Beau-père ou belle-mère (conjoint(e) du parent) 03

Parent de famille d'accueil 04

Autre ' Précisez lequel : _____ 96

6. L'adolescent(e) vit-il(elle) actuellement avec ses deux parents biologiques ou adoptifs ?

Oui 1 ' Passez à la question 16

Non 2

7. Si l'adolescent(e) ne vit pas avec ses deux parents biologiques ou adoptifs, indiquez depuis combien de temps.

- Moins d'un an 1
- Depuis années (complètes) 2
- N'a jamais vécu avec ses deux parents 3
- Ne sais pas 8

8. Indiquez pourquoi l'adolescent(e) ne vit pas actuellement avec ses deux parents biologiques ou adoptifs.

- Parents séparés ou divorcés 01
 - Parents n'ayant jamais cohabité 02
 - Décès du père 03
 - Décès de la mère 04
 - Autre ' Précisez : _____ 96
- } Passez à la question 16

Répondez aux questions 9 à 15 si vous êtes le parent biologique ou adoptif de l'adolescent(e) choisi(e). Autrement ' Passez à la question 16.

9. Comment décririez-vous le climat qui a entouré la séparation entre vous et l'autre parent de cet(te) adolescent(e) ?

- Bon 1
- Assez bon 2
- Mauvais 3
- Très mauvais 4
- Ne s'applique pas 5

10. Avez-vous encore des contacts avec l'autre parent de l'adolescent(e) ?

- Oui 1
 - Non 2
- } Passez à la question 12

11. Comment décririez-vous le climat actuel entre vous et l'autre parent de l'adolescent(e) ?

- Bon 1
- Assez bon 2
- Mauvais 3
- Très mauvais 4

12. Avec lequel de ses parents l'adolescent(e) habite-t-il(elle) actuellement ?

- | | | | |
|---|----|-----|--------------------------------|
| Avec sa mère seulement | 01 | } , | <i>Passez à la question 15</i> |
| Avec son père seulement | 02 | | |
| La plupart du temps avec sa mère | 03 | | |
| La plupart du temps avec son père | 04 | | |
| Autant chez sa mère que chez son père | 05 | | |
| Autre ' Précisez : _____ | 96 | | |

13. Combien de temps l'adolescent(e) habite-t-il(elle) chez sa mère *actuellement* ?

- | | |
|--|----|
| Les sept jours de la semaine | 01 |
| Certains jours de la semaine (excluant la fin de semaine) | 02 |
| Une semaine sur deux ou aux deux semaines, alternativement | 03 |
| Chaque fin de semaine ou une fin de semaine sur deux | 04 |
| Certains jours de congé | 05 |
| Moins de deux jours par mois | 06 |
| Autre ' Précisez : _____ | 96 |

14. Combien de temps l'adolescent(e) habite-t-il(elle) chez son père *actuellement* ?

- | | |
|--|----|
| Les sept jours de la semaine | 01 |
| Certains jours de la semaine (excluant la fin de semaine) | 02 |
| Une semaine sur deux ou aux deux semaines, alternativement | 03 |
| Chaque fin de semaine ou une fin de semaine sur deux | 04 |
| Certains jours de congé | 05 |
| Moins de deux jours par mois | 06 |
| Autre ' Précisez : _____ | 96 |

' *Passez à la question 16*

15. Quel genre de contact l'adolescent(e) a-t-il(elle) *actuellement* avec son autre parent ?

- | | |
|--|----|
| L'adolescent(e) visite régulièrement son autre parent
(chaque semaine, toutes les deux semaines, chaque mois) | 01 |
| L'adolescent(e) visite occasionnellement son autre parent
(les jours de congé seulement, de temps à autre) | 02 |
| L'adolescent(e) n'a que des contacts par lettre ou par téléphone | 03 |
| L'adolescent(e) n'a aucun contact avec son autre parent | 04 |
| Autre ' Précisez : _____ | 96 |

Scolarité de l'adolescent(e)

16. Est-ce que l'adolescent(e) a déjà doublé une année scolaire ?

Oui 1
 Non 2

17. L'adolescent(e) est-il(elle) limité(e) dans sa capacité à faire des travaux scolaires dans une classe ordinaire ?

Oui 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

} *Passez à la question 19*

18. Si oui, quel est le problème ?

· *Choisir une seule réponse*

Incapacité physique 01
 Trouble visuel 02
 Trouble auditif 03
 Trouble de la parole 04
 Trouble d'apprentissage 05
 Trouble émotif ou comportemental 06
 Incapacité ou déficience mentale 07
 Problèmes familiaux 08
 Incompréhension de la langue utilisée à l'école 09
 Multiples problèmes 10
 Autre · *Précisez :* _____ 96

19. Est-ce que l'adolescent(e) a déjà reçu un service spécialisé à cause de difficultés qu'il(elle) a ou qu'il(elle) a eues à l'école (difficultés d'apprentissage, troubles de comportement ou autre) ?

Oui 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

20. Depuis qu'il(elle) va à l'école, dans quel genre de classe a-t-il(elle) été scolarisé(e) ?

Toujours dans une classe régulière 1
 Dans une classe régulière mais à certains moments avec des services spécialisés 2
 Toujours dans une classe spéciale 3

21. Est-ce qu'il vous arrive de discuter avec l'adolescent(e) de ce qu'il(elle) vit à l'école ?

- Souvent 1
- Parfois 2
- Rarement 3
- Jamais 4

État de santé de l'adolescent(e)

22. L'adolescent(e) a-t-il(elle) présenté une maladie aiguë grave, nécessitant une hospitalisation de plus d'une semaine, au cours des 3 derniers mois ?

- Oui ' Laquelle ? _____ . 1
- Non 2

23. L'adolescent(e) a-t-il(elle) eu des sifflements dans la poitrine, à un moment quelconque, *au cours des 12 derniers mois* ?

- Oui 1
- Non 2 ' *Passez à la question 27*

24. Combien de fois a-t-il(elle) eu ces crises de sifflements *au cours des 12 derniers mois* ?

- 1 à 3 fois 1
- 4 à 12 fois 2
- Plus de 12 fois 3

25. *Au cours des 12 derniers mois*, combien de fois, en moyenne, son sommeil a-t-il été gêné par ces crises de sifflements ?

- Jamais 1
- Moins d'une nuit par semaine 2
- Une ou plusieurs nuits par semaine 3

26. *Au cours des 12 derniers mois*, ces crises de sifflements ont-elles été si graves qu'elles ont limité son discours à un ou deux mots maximum entre deux respirations ?

- Oui 1
- Non 2

27. L'adolescent(e) a-t-il(elle) *déjà* eu des crises d'asthme ?

- Oui 1
- Non 2

28. *Au cours des 12 derniers mois, sa poitrine a-t-elle produit des sifflements pendant ou après un effort intense ?*
- Oui 1
Non 2
29. *Au cours des 12 derniers mois, l'adolescent(e) a-t-il(elle) eu une toux sèche la nuit qui n'était pas due à un rhume ou à une infection pulmonaire ?*
- Oui 1
Non 2
30. *Au cours des 12 derniers mois, a-t-il(elle) eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché quand il (elle) n'était pas enrhumé(e) ou grippé(e) ?*
- Oui 1
Non 2 ' *Passez à la question 34*
31. *Au cours des 12 derniers mois, est-ce que ces troubles du nez étaient accompagnés de larmoiements et de démangeaisons des yeux ?*
- Oui 1
Non 2
32. *Pendant lequel(lesquels) de ces 12 derniers mois a-t-il(elle) eu ces troubles du nez ?*
- ' *Indiquez plusieurs mois s'il y a lieu.*
- | | | |
|-------------------|-------------------|---------------------|
| Janvier . . .01 | Mai05 | Septembre . . .09 |
| Février . . .02 | Juin06 | Octobre10 |
| Mars03 | Juillet07 | Novembre11 |
| Avril04 | Août08 | Décembre12 |
33. *Au cours des 12 derniers mois, ces troubles du nez ont-ils gêné ses activités quotidiennes ?*
- Pas du tout 1
Un peu 2
Modérément 3
Beaucoup 4
34. *A-t-il(elle) déjà eu le rhume des foins ?*
- Oui 1
Non 2

Si votre adolescent(e) a entre 15 et 17 ans ' Passez à la question 39

Utilisation des services de santé et des services sociaux pour l'adolescent(e)

35. Au cours des 2 dernières semaines, l'adolescent(e) a-t-il(elle) consulté l'un ou l'autre des professionnels suivants au sujet de sa santé physique, émotionnelle ou mentale :

	Oui	Non	Ne sais pas
A. un(e) médecin généraliste, un(e) médecin de famille ?	1	2	8
B. un(e) pédiatre ?	1	2	8
C. un(e) autre médecin spécialiste ? <i>De quelle spécialité s'agit-il ?</i>	1	2	8
D. un(e) optométriste ou un(e) opticien(ne) (spécialiste de la vue) ?	1	2	8
E. un(e) infirmier(ère) ?	1	2	8
F. un(e) dentiste ou un(e) orthodontiste ?	1	2	8
G. un(e) physiothérapeute ou un(e) ergothérapeute ?	1	2	8
H. un(e) praticien(ne) de médecine non traditionnelle ou de médecine douce (chiropraticien(ne), acupuncteur(trice), naturopathe, ostéopathe, homéopathe) ?	1	2	8
I. un(e) psychologue ?	1	2	8
J. un(e) travailleur(se) social(e) ou toute autre personne offrant des services similaires ?	1	2	8
K. toute autre personne qui applique des traitements ou donne des conseils (orthophoniste, diététiste, pharmacien(ne)) ? ' Précisez :	1	2	8

Si vous avez répondu « non » dans tous les cas ' Passez à la question 38

36. Si oui, quel était le principal problème à l'origine de la dernière consultation ?

37. Où a eu lieu cette consultation pour votre enfant ?

' *Veillez indiquer une seule réponse.*

- À un bureau privé, à une clinique privée 01
- À un CLSC (Centre local de services communautaires) 02
- À la clinique externe ou à la salle d'urgence d'un hôpital 03
- À l'hôpital pendant une hospitalisation 04
- À la pharmacie 05
- À l'école 06
- Autre ' Précisez : _____ 96

Médicaments consommés par l'adolescent(e)

38. *Au cours des 2 dernières semaines, l'adolescent(e) a-t-il(elle) pris l'un ou l'autre des médicaments suivants (ce peut être une pilule, un sirop, des gouttes, etc.) ?*

' *Répondez pour chaque type de médicament.*

En cas de doute pour identifier un médicament, regardez l'étiquette du produit.

A. Analgésique ou médicament pour diminuer la douleur ou la fièvre (ex. Tylnol, ...)

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

B. Médicament pour soulager un rhume ou une allergie

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

C. Vitamine ou minéraux

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

D. Antibiotique ou anti-infectieux

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

E. Médicament pour inhalation (inhalateur, pompe, ...)

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

F. Médicament pour l'aider à mieux fonctionner, à mieux se concentrer (ritalin, ativan, ...)

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1

Non 2

Ne sais pas 8

G. Médicament pour les problèmes digestifs

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

H. Médicament pour les problèmes de peau

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ ... 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

I. Tout autre médicament

Oui ' *Lequel (lesquels) ?* _____ 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

Comportement de l'adolescent(e)

Les prochaines questions portent sur les relations entre l'adolescent(e), ses ami(e)s et sa famille.

39. *Au cours des 6 derniers mois, diriez-vous que l'adolescent(e) ...*

	Tout à fait vrai	Un peu vrai	Pas vrai du tout	Ne sais pas
A. s'est souvent mis(e) en colère ?	1	2	3	8
B. a souvent contesté ce que disent les adultes ?	1	2	3	8
C. s'est souvent opposé(e) aux demandes ou aux règles que proposent les adultes (par exemple faire des tâches ménagères) ?	1	2	3	8
D. a souvent embêté les autres délibérément ?	1	2	3	8
E. a fait porter sur les autres la responsabilité de ses ennuis ou sa mauvaise conduite ?	1	2	3	8
F. a souvent été susceptible ou facilement agacé(e) par les autres ?	1	2	3	8
G. s'est souvent fâché(e) et a été plein de rancune ?	1	2	3	8
H. a souvent été haineux(se) ?	1	2	3	8

40. Êtes-vous à l'aise de discuter de sexualité avec l'adolescent(e) ?

- Pas du tout 1
- Un peu 2
- Modérément 3
- Assez 4
- Très à l'aise 5

41. Avez-vous déjà abordé avec lui(elle) des sujets liés aux relations amoureuses, à la contraception ou aux MTS (maladies transmissibles sexuellement, SIDA) ?

- Jamais 1
- Un peu 2
- Passablement 3
- Souvent 4
- Très souvent 5

42. Avez-vous l'impression qu'il(elle) a déjà eu une relation sexuelle ?

- Oui 1
- Non 2
- Ne sais pas 8

Santé des parents biologiques

Cette enquête s'intéresse à la santé de votre enfant. Cependant, certains aspects de la santé des parents ou de leur mode de vie ont une influence sur celle des enfants.

C'est pourquoi nous posons les questions suivantes.

' *Veillez répondre pour les deux parents biologiques.*

Si vous n'êtes pas l'un d'eux, répondez aux questions suivantes au meilleur de votre connaissance.

43. Est-ce qu'un médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé a déjà dit que vous (mère et père biologiques) ...

		Mère biologique	Père biologique
A. faisiez de l'hypertension artérielle (haute pression) ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
B. aviez un taux de cholestérol élevé ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8

44. Est-ce qu'un médecin a déjà dit que vous faisiez (mère et père biologiques) ...

		Mère biologique	Père biologique
A. du diabète ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
B. de l'asthme ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
C. du rhume des foins ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8

45. Avez-vous déjà fait (mère et père biologiques) ...

		Mère biologique	Père biologique
A. une crise cardiaque ou de l'angine ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
B. un accident cérébrovasculaire, une maladie cérébrovasculaire ou une maladie des vaisseaux périphériques ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8

46. Prenez-vous (mère et père biologiques) des médicaments ...

		Mère biologique	Père biologique
A. pour abaisser le cholestérol sanguin ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
B. pour abaisser la tension artérielle ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8
C. pour le coeur ?	Oui	1	1
	Non	2	2
	Ne sais pas	8	8

Caractéristiques et habitudes de vie du répondant

47. Êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou le nombre d'activités que vous exercez, à cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique ?

Oui 1
Non 2

48. Combien mesurez-vous ?

_____ pieds _____ pouces ⁽¹⁾ ou _____ centimètres ⁽²⁾

49. Quel est votre poids actuel ?

_____ livres ⁽¹⁾ ou _____ kilogrammes ⁽²⁾

50. Combien aimeriez-vous peser ?

_____ livres ⁽¹⁾ ou _____ kilogrammes ⁽²⁾

1. *Les deux questions suivantes ne s'adressent qu'aux femmes.
Les hommes doivent passer à la question 53.*

51. Êtes-vous enceinte actuellement ?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

], *Passez à la question 53*

52. Quel était votre poids avant d'être enceinte ?

_____ livres ⁽¹⁾ ou _____ kilogrammes ⁽²⁾

53. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous essayé de :

	Aucune	1 fois	2 ou 3 fois	4 fois et plus
A. perdre du poids ?	1	2	3	4
B. contrôler votre poids ?	1	2	3	4
C. gagner du poids ?	1	2	3	4

54. Veuillez répondre à ces questions en fonction de l'adolescent(e) choisi(e).
 Au cours des 6 derniers mois ...

	Aucune	1 à 3 fois	4 à 6 fois	7 fois et plus
A. Combien de fois avez-vous dit à votre enfant qu'il(elle) était trop lourd(e), trop pesant(e) ou trop gros(se) ?	1	2	3	4
B. Combien de fois avez-vous dit à votre enfant de manger moins ou de manger d'autres aliments dans le but de maigrir ou d'éviter de prendre du poids ?	1	2	3	4
C. Combien de fois avez-vous dit à votre enfant qu'il(elle) devrait faire de l'exercice dans le but de maigrir ou d'éviter de prendre du poids ?	1	2	3	4
D. Combien de fois avez-vous empêché votre enfant de manger des aliments qu'il(elle) aime dans le but qu'il(elle) maigrisse ou évite de prendre du poids ?	1	2	3	4

55. Présentement, fumez-vous la cigarette ?

- Oui régulièrement 1
 Oui à l'occasion 2
 Non 3 ' *Passez à la question 57*

56. Fumez-vous la cigarette tous les jours ?

- Oui 1 ' *Passez à la question 58*
 Non 2

57. Si vous ne fumez pas la cigarette tous les jours, comment décrivez-vous votre expérience de la cigarette ?

- Je n'ai jamais fumé de cigarettes 1
 J'ai déjà fumé la cigarette à l'occasion 2
 J'ai déjà fumé la cigarette tous les jours 3

58. En vous incluant, combien de personnes fument à l'intérieur de la maison tous les jours ou presque ?

Aucune 00 ' *Passez à la question 60*

Nombre de personnes

59. Combien se fume-t-il de cigarettes à l'intérieur de la maison, au total, au cours d'une journée habituelle ?

Nombre de cigarettes _____

Ne sais pas 98

60. *Au cours des 12 derniers mois, quelle a été la fréquence de votre consommation de boissons alcoolisées ? En avez-vous bu ...*

Chaque jour 1

De 4 à 6 fois par semaine 2

De 2 à 3 fois par semaine 3

Une fois par semaine 4

Une ou deux fois par mois 5

Moins d'une fois par mois 6

La table suivante peut vous aider à répondre à la prochaine question :

1 consommation =	1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) <i>ou</i> 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) <i>ou</i> 1 petit verre de boisson forte ou de spiritueux (1 - 1½ once avec ou sans mélange)
2 consommations =	1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750 ml) <i>ou</i> 1 verre double de boisson forte <i>ou</i> 1 coup accompagné d'une bière (<i>beer chaser</i>)

Attention : la bière 0.5 % n'est pas considérée comme de l'alcool.

61. *Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous pris CINQ consommations ou plus dans une même occasion ?*

_____ fois

62. *Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris une des drogues suivantes, sans prescription ?*

	Oui	Non
A. Marijuana (pot), hachisch	1	2
B. Amphétamines, stimulants, speed, ecstasy	1	2
C. Cocaïne (coke, crack, freebase)	1	2
D. Hallucinogènes (LSD, PCP, champignons, mescaline, acide)	1	2
E. Tranquillisants (downers, valium, librium, dalmane, halcion, ativan, etc.)	1	2

63. *Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques, d'au moins 20 à 30 minutes par séance, dans vos temps libres, au cours des 3 derniers mois ?*

- Aucune fois 1
- Environ 1 fois par mois 2
- Environ 2 à 3 fois par mois 3
- Environ 1 fois par semaine 4
- Environ 2 fois par semaine 5
- Environ 3 fois par semaine 6
- 4 fois et plus par semaine 7

64. *Combien de fois avez-vous pratiqué des activités physiques avec l'adolescent(e), au cours des 3 derniers mois ?*

- Aucune fois 1
- Environ 1 fois par mois 2
- Environ 2 à 3 fois par mois 3
- Environ 1 fois par semaine 4
- Environ 2 fois par semaine 5
- Environ 3 fois par semaine 6
- 4 fois et plus par semaine 7

Santé et habitudes de vie de votre conjoint(e)

Les questions suivantes portent sur le (la) conjoint(e) avec lequel(laquelle) vous cohabitez actuellement.

Si vous n'en avez pas ' Passez à la question 72

65. Votre conjoint(e) est-il(elle) limité(e) d'une façon quelconque dans le genre ou dans le nombre d'activités qu'il/elle exerce, à cause d'une incapacité physique ou mentale ou d'un problème de santé chronique ?

Oui 1
Non 2

66. Présentement, votre conjoint(e) fume-t-il(elle) la cigarette ?

Oui régulièrement 1
Oui à l'occasion 2
Non 3 ' *Passez à la question 68*

67. Fume-t-il(elle) la cigarette tous les jours ?

Oui 1 ' *Passez à la question 69*
Non 2

68. S'il(elle) ne fume pas la cigarette tous les jours, comment décrivez-vous son expérience de la cigarette ?

Il(elle) n'a jamais fumé de cigarettes 1
Il(elle) a déjà fumé la cigarette à l'occasion 2
Il(elle) a déjà fumé la cigarette tous les jours 3
Ne sais pas 8

69. Est-ce que votre conjoint(e) consomme de l'alcool ?

Oui régulièrement 1
Oui à l'occasion 2
Non 3

70. Combien de fois votre conjoint(e) a-t-il(elle) pratiqué des activités physiques, d'au moins 20 à 30 minutes par séance, dans ses temps libres, *au cours des 3 derniers mois* ?

- Aucune fois 1
- Environ 1 fois par mois 2
- Environ 2 à 3 fois par mois 3
- Environ 1 fois par semaine 4
- Environ 2 fois par semaine 5
- Environ 3 fois par semaine 6
- 4 fois et plus par semaine 7
- Ne sais pas 8

71. Combien de fois votre conjoint(e) a-t-il(elle) pratiqué des activités physiques avec *l'adolescent(e), au cours des 3 derniers mois* ?

- Aucune fois 1
- Environ 1 fois par mois 2
- Environ 2 à 3 fois par mois 3
- Environ 1 fois par semaine 4
- Environ 2 fois par semaine 5
- Environ 3 fois par semaine 6
- 4 fois et plus par semaine 7

Soutien social du répondant

Les questions qui suivent portent sur vos relations avec les gens qui vous entourent.

72. En général, comment trouvez-vous votre vie sociale ?

- Très satisfaisante 1
- Plutôt satisfaisante 2
- Plutôt insatisfaisante 3
- Très insatisfaisante 4

73. À combien de personnes de votre entourage (famille, amis(es), voisins(ines) ou autre) vous sentez-vous vraiment à l'aise de *vous confier* pour des problèmes personnels ou familiaux et cela, sans crainte d'être jugé(e) ?

- Aucune 1
- Une 2
- Deux à cinq 3
- Six et plus 4

74. *Durant les 2 dernières semaines, avez-vous senti le besoin de vous confier pour des problèmes personnels ou familiaux ?*

Oui 1
Non 2 ' *Passez à la question 77*

75. *Durant les 2 dernières semaines, à combien de personnes vous êtes-vous confié(e) ?*

Aucune 1 ' *Passez à la question 77*
Une 2
Deux à cinq 3
Six et plus 4

76. *Durant les 2 dernières semaines, le soutien reçu en vous confiant a-t-il été ...*

très satisfaisant ? 1
plutôt satisfaisant ? 2
plutôt insatisfaisant ? 3
très insatisfaisant ? 4

77. *À combien de personnes de votre entourage (famille, amis(es), voisins(ines) ou autre) vous sentez-vous vraiment à l'aise de demander des conseils ou un coup de main quand vous êtes mal pris(e), pour des problèmes personnels ou familiaux et cela, sans crainte d'être jugé(e) ?*

Aucune 1
Une 2
Deux à cinq 3
Six et plus 4

78. *Durant les 2 dernières semaines, avez-vous senti le besoin de recevoir des conseils ou un coup de main pour des problèmes personnels ou familiaux ?*

Oui 1
Non 2 ' *Passez à la question 81*

79. *Durant les 2 dernières semaines, combien de personnes vous ont donné des conseils ou un coup de main ?*

Aucune 1 ' *Passez à la question 81*
Une 2
Deux à cinq 3
Six et plus 4

80. *Durant les 2 dernières semaines, les conseils ou le(s) coup(s) de main reçu(s) ont-ils été ...*

- très satisfaisants ? 1
- plutôt satisfaisants ? 2
- plutôt insatisfaisants ? 3
- très insatisfaisants ? 4

Divers problèmes personnels du répondant

81. La façon dont vous vous êtes senti(e) la dernière semaine a pu être différente de celle dont vous vous êtes senti(e) l'année passée. Pouvez-vous dire à quelle fréquence *au cours de la dernière semaine* :

	Jamais	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
A. Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ?	1	2	3	4
B. Vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?	1	2	3	4
C. Avez-vous eu des blancs de mémoire ?	1	2	3	4
D. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ou avez-vous eu les « bleus » ?	1	2	3	4
E. Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ?	1	2	3	4
F. Vous êtes-vous laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose ?	1	2	3	4
G. Vous êtes-vous senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses ?	1	2	3	4
H. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?	1	2	3	4
I. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses ?	1	2	3	4
J. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ?	1	2	3	4
K. Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement ?	1	2	3	4
L. Vous êtes-vous senti(e) négatif(ve) envers les autres ?	1	2	3	4
M. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e) ?	1	2	3	4
N. Vous êtes-vous fâché(e) pour des choses sans importance ?	1	2	3	4

Sécurité alimentaire

82. Voici quelques phrases rapportées par des gens au sujet de leur situation alimentaire. Pour chacune de ces situations, indiquez la réponse qui s'applique chez vous.

	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	Ne sais pas
A. Nous mangeons la même chose plusieurs jours de suite parce que nous n'avons que quelques aliments sous la main et n'avons pas d'argent pour en acheter d'autres.	1	2	3	8
B. Nous mangeons moins que nous devrions, parce que nous n'avons pas assez d'argent pour la nourriture.	1	2	3	8
C. Nous ne pouvons pas offrir des repas équilibrés à notre(nos) enfant(s) parce que nous ne pouvons pas nous le permettre financièrement.	1	2	3	8

83. *Au cours du dernier mois*, combien de jours, vous et les membres de votre foyer, avez-vous manqué de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture ?

' *Si aucun, inscrivez 0.*

Nombre de jours

Ne sais pas 98

Renseignements sociodémographiques

Les questions qui suivent permettront de comparer l'état de santé de votre enfant à celui d'enfants vivant dans un milieu semblable au sien.

84. Où l'adolescent(e) est-il(elle) né(e) ?

Au Québec 1
 Autre province du Canada 2
 À l'extérieur du Canada ' Précisez le pays : _____ 3

85. Où son père biologique est-il né ?

Au Québec 1
 Autre province du Canada 2
 À l'extérieur du Canada ' Précisez le pays : _____ 3

86. Où sa mère biologique est-elle née ?

- Au Québec 1
- Autre province du Canada 2
- À l'extérieur du Canada ' Précisez le pays : _____ 3

87. Quelle langue parlez-vous le plus souvent avec l'adolescent(e) à la maison ?

- Français 01
- Anglais 02
- Italien 03
- Grec 04
- Espagnol 05
- Portugais 06
- Chinois 07
- Vietnamien 08
- Arabe 09
- Autre ' Précisez : _____ 96

88. À quelle ethnie ou culture diriez-vous appartenir ? (Par exemple : haïtienne, jamaïcaine, chilienne, libanaise, vietnamienne, autochtone, québécoise...)

Cette section porte sur votre situation personnelle et celle du(de la) conjoint(e) avec qui vous habitez présentement.

' Si vous n'avez pas de conjoint(e), répondez seulement pour vous-même.

89. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous et votre conjoint(e) avez **complété** ?

' Indiquez un seul choix par personne.

	Moi	Mon(ma) conjoint(e)
Aucune scolarité ou école maternelle	1	1
Études primaires	2	2
Études secondaires partielles (I à IV)	3	3
Études secondaires complétées (sec V ou 12 ^e année)	4	4
Études dans une école de métiers, un collège commercial ou spécialisé	5	5
Études collégiales (cégep)	6	6
Études universitaires	7	7
Ne sais pas	8	8

90. Quelle est actuellement votre occupation *principale* et celle de votre conjoint(e) ?

' Indiquez un seul choix par personne.

	Moi	Mon(ma) conjoint(e)
Travaille à temps plein (30 heures et plus par semaine)	01	01
Travaille à temps partiel (moins de 30 heures par semaine)	02	02
Fréquente l'école	03	03
Tient maison	04	04
Ne travaille pas pour des raisons de santé	05	05
En congé de maternité, paternité	06	06
En chômage	07	07
Reçoit des prestations d'aide sociale	08	08
En grève ou en <i>lock-out</i>	09	09
Autre ' Précisez :	96	96

91. Depuis combien de temps vous ou votre conjoint(e) avez-vous cette occupation ?

	Moi	Mon(ma) conjoint(e)
Moins de 6 mois	1	1
De 6 mois à moins d'un an	2	2
D'un an à moins de 2 ans	3	3
De 2 ans à moins de 5 ans	4	4
De 5 ans à moins de 10 ans	5	5
10 ans et plus	6	6

92. Si vous ou votre conjoint(e) occupez un emploi rémunéré, quand travaillez-vous ?

A. Sur semaine :	Moi	Mon(ma) conjoint(e)
Pendant le jour	1	1
Le soir ou la nuit	2	2
Alternativement le jour et le soir ou la nuit	3	3
Ne travaille pas sur semaine	4	4
B. La fin de semaine :	Moi	Mon(ma) conjoint(e)
Pendant le jour	1	1
Le soir ou la nuit	2	2
Alternativement le jour et le soir ou la nuit	3	3
Ne travaille pas la fin de semaine	4	4

93. Si vous ou votre conjoint(e) avez fait un travail rémunéré, combien d'heures par semaine avez-vous travaillé en moyenne *au cours des 12 derniers mois* ?

' Inscrivez « 0 » si vous ou votre conjoint(e) n'avez pas travaillé.

Heures par semaine, en moyenne :	Moi	Mon(ma) conjoint(e)				
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		

Bien que des dépenses liées à la santé soient couvertes en partie par l'assurance-maladie, il continue d'exister un lien entre l'état de santé et le revenu.

Nous apprécierions que vous répondiez à la question suivante pour nous permettre d'étudier cette relation.

Soyez assuré(e) que cela restera CONFIDENTIEL tout comme les autres renseignements que vous fournissez dans cette enquête.

94. Quel était approximativement le revenu total de votre ménage (c'est-à-dire toutes les personnes qui occupaient le même logement que l'adolescent(e) et qui partageaient les dépenses) pour l'année 1998, avant impôts et déductions ?

Moins de 10 000 \$	01
10 000 \$ - 14 999 \$	02
15 000 \$ - 19 999 \$	03
20 000 \$ - 29 999 \$	04
30 000 \$ - 39 999 \$	05
40 000 \$ - 49 999 \$	06
50 000 \$ - 59 999 \$	07
60 000 \$ - 79 999 \$	08
80 000 \$ et plus	09

95. En comparaison avec les gens de votre quartier (village), comment percevez-vous la situation financière de votre ménage?

Plus à l'aise	1
Semblable aux autres	2
Moins à l'aise	3

96. Croyez-vous que la situation financière de votre ménage va s'améliorer ?

Oui, dans un proche avenir	1
Oui, mais je ne sais pas quand	2
Non, je ne crois pas que ça va changer	3
Non, je crois que ça va empirer	4

Caractéristiques du domicile

97. Combien de pièces (sans compter la(les) salle(s) de bain) y a-t-il dans votre maison ou appartement ?

Nombre de pièces

98. Votre domicile est-il chauffé par ...

' *Encerclez votre réponse pour chacune des méthodes suivantes.*

A. des radiateurs à l'eau chaude ?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

B. la circulation d'air chaud ?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

C. des radiateurs électriques ?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

D. un poêle à bois ou un foyer ?

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

E. d'autres méthodes ?

Oui 1

' *Précisez :* 1. _____
2. _____
3. _____

Non 2
Ne sais pas 8

99. À quelle fréquence laissez-vous les fenêtres ou les portes extérieures ouvertes durant chacune des saisons ?

	Jamais	À l'occasion	Souvent	Très souvent
A. Été	1	2	3	4
B. Automne	1	2	3	4
C. Hiver	1	2	3	4
D. Printemps	1	2	3	4

100. La pièce de la maison que votre famille utilise le plus pendant la journée a-t-elle un tapis mur à mur ou dont la grandeur est importante ?

Oui 1
 Non 2

101. La chambre à coucher de l'adolescent(e) a-t-elle un tapis mur à mur ou dont la grandeur est importante ?

Oui 1
 Non 2

102. Avez-vous ...

A. un chat (ou des chats) ?

Oui 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

B. un chien (ou des chiens) ?

Oui 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

C. d'autres petits animaux à poil ou des oiseaux à l'intérieur de la maison ?

Oui 1
 Non 2
 Ne sais pas 8

103. L'une ou l'autre des modifications suivantes ont-elles été apportées à l'intérieur de votre logement depuis que vous y habitez *parce que vous ou quelqu'un de votre foyer souffrait d'asthme ou d'allergie ou d'autres problèmes respiratoires* ?

' Encerclez votre réponse pour chacune des modifications.

A. Enlever les tapis

Oui 1
Non 2
Jamais eu de tapis dans ce logement 3
Ne sais pas 8

B. Augmenter la ventilation

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

C. Réduire ou éliminer la consommation de tabac

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

D. Se défaire des animaux domestiques

Oui 1
Non 2
Jamais eu d'animaux dans ce logement 3
Ne sais pas 8

E. Utiliser des méthodes de contrôle des acariens ou de la poussière

Oui 1
Non 2
Ne sais pas 8

F. Autres

Oui ' Précisez : _____ 1
Non 2
Ne sais pas 8

Caractéristiques du quartier

104. Comment jugez-vous le quartier (voisinage, village) où vous habitez comme endroit pour élever des enfants ? Est-il...

- excellent ? 1
- plutôt bon ? 2
- moyen ? 3
- plutôt mauvais ? 4
- très mauvais ? 5
- ne sais pas 8

105. Indiquez si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants concernant votre quartier (voisinage, village).

· *Encerclez votre réponse pour chacun des énoncés.*

	D'accord	En désaccord	Ne sais pas
A. Il y a suffisamment de services (garde, cliniques, commerces)	1	2	8
B. Il y a suffisamment de parcs, de terrains de jeu, d'espaces verts	1	2	8
C. Il y a de l'entraide entre voisins	1	2	8
D. L'endroit est calme, tranquille	1	2	8
E. La circulation automobile est dangereuse	1	2	8
F. Il y a des groupes de jeunes qui causent des problèmes	1	2	8
G. Il y a de la criminalité (vols, violence)	1	2	8
H. Il y a de la vente ou de la consommation de drogues	1	2	8

Indiquez si vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants au sujet de la sécurité de votre quartier (voisinage, village) :

106. Les enfants peuvent jouer dehors *durant la journée* en toute sécurité.

- Tout à fait d'accord 1
- D'accord 2
- En désaccord 3
- Tout à fait en désaccord 4

107. On peut marcher seul(e) dans ce quartier (voisinage, village) en sécurité *après la tombée de la nuit*.

- Tout à fait d'accord 1
- D'accord 2
- En désaccord 3
- Tout à fait en désaccord 4

108. Date d'aujourd'hui.

--	--

Jour

--	--

Mois

1	9	9	9
---	---	---	---

Année

Merci de votre collaboration !

Si vous avez des commentaires ou des suggestions concernant ce questionnaire, veuillez les indiquer ci-dessous :

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire et nous vous rappelons que toute l'information qui y est incluse demeurera confidentielle.

Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe et retournez-la à l'école avant la visite de l'équipe de Léger & Léger. Vous pouvez aussi la poster.