



# Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

## Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ – E8) - Volet 2005

**Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 7 ANS).**

Merci de votre collaboration essentielle au succès de cette étude. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

Si vous avez des questions concernant ce questionnaire ou cette étude, communiquez avec la Direction Santé Québec de l'Institut de la statistique du Québec au (sans frais) 1 877-677-2087 ou (514) 873-4749.

Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

**NOUS APPRÉCIERIONS QUE VOUS COMPLÉTIEZ CE QUESTIONNAIRE SEULE** et le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe avant de la remettre à l'intervieweuse ou de la mettre à la poste.

Statut du questionnaire : Complété	1
Partiellement complété	2
Non complété	3

Date de réception  
: (Intervieweuse)        
(Jour) (Mois) (Année)

Date de réception  
: (BIP)        
(Jour) (Mois) (Année)

### Direction Santé Québec

Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College  
Montréal (Québec) H3B 4J8  
Tél. : (sans frais) 1 877 677-2087 ou (514) 873-4749

### BIP – Bureau d'intervieweurs professionnels

630, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 210  
Montréal (Québec) H3A 1E4  
Tél. : (sans frais) 1 877 843-7304 ou (514) 288-1980

# Instructions et exemples

Les questions ont plusieurs choix de réponses possibles. Vous devez **encercler le chiffre** de celle qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. À moins d'indication contraire, ne donnez qu'une seule réponse à chaque question. N'oubliez pas de suivre les indications placées à droite du chiffre que vous encercliez (**exemple : Passez à Q...**).

Voici quelques exemples sur la façon dont nous apprécierions que vous répondiez.

## Exemple 1

3. Indiquez la durée totale de son sommeil de NUIT (en moyenne) :

◆ **Ne pas compter le temps pendant lequel votre enfant est réveillé.**

6 heures 15 minutes

## Exemple 2

52. **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE à la maison ET à l'école (ou au service de garde de l'école s'il y a lieu)**, en moyenne, combien de fois dans la semaine ou combien de fois par jour \_\_\_\_\_ (d'ENVIRON 7 ANS) a-t-il/elle mangé les aliments suivants?

◆ **Si l'enfant est en garde partagée, faites référence à la dernière semaine passée avec vous**

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Au cours de la dernière semaine...	Aucune	Fois (dans la semaine)			Fois (par jour)			
		1-2	3-4	5-6	1	2	3	4 et +

c) Yogourt, desserts au lait (exemple : pudding au lait Laura Secord)

◆ **Exclure la crème glacée**

1 2 3 4 5 6 7 8

d) Fruits

1 2 3 4 5 6 7 8

i) Viandes (exemple : porc, boeuf, veau, etc.)

1 2 3 4 5 6 7 8



On commence...



## Enfant d'ENVIRON 7 ANS

### Section 1

#### À propos du sommeil...

Cette section porte sur les habitudes de sommeil de votre enfant d'ENVIRON 7 ANS.

1. Quelle est la relation entre vous et l'enfant (d'ENVIRON 7 ANS)?

Vous êtes sa mère biologique ..... 1

Vous êtes la conjointe actuelle du père de l'enfant mais **non** sa mère biologique ..... 2

Vous êtes une autre personne (exemple : grand-mère, tante, tutrice, etc.)..... 3

2. Indiquez la durée totale du temps passé éveillé par NUIT (en moyenne) :

◆ **Si votre enfant ne se réveille jamais, inscrire « 0 » heure et « 0 » minute.**

\_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_ minutes

3. Indiquez la durée totale de son sommeil de NUIT (en moyenne) :

◆ **Ne pas compter le temps pendant lequel votre enfant est réveillé.**

\_\_\_\_\_ heures \_\_\_\_\_ minutes

4. En général, votre enfant est-il somnolent le jour?

◆ **Encercler une seule réponse**

Jamais..... 1

Parfois ..... 2

Souvent ..... 3

Toujours ..... 4

Ne sait pas ..... 7

5. Votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) **ronfle-t-il** pendant son sommeil?

◆ **Encercler une seule réponse**

Jamais..... 1

Parfois ..... 2

Souvent ..... 3

---

Prénom - Enfant (d'ENVIRON 7 ANS)



Toujours .....4

POUR consultation seulement



6. Votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) **parle-t-il** pendant son sommeil?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4

7. Votre enfant est-il **somnambule** (c'est-à-dire marche-t-il en dormant)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4

8. Votre enfant fait-il des **mauvais rêves**?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4

9. Votre enfant fait-il des **terreurs nocturnes** (c'est-à-dire réveil brusque avec cris, parfois en sueur et confus)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4

10. Votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) se **berce/balance-t-il** sur lui-même ou se **frappe-t-il** la tête de façon répétée contre son oreiller, son lit ou le mur avant de s'endormir ou pendant son sommeil?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4



11. Votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) **grince-t-il** des dents la NUIT?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1  
Parfois ..... 2  
Souvent ..... 3  
Toujours ..... 4

12. Votre enfant **fait-il pipi** au lit la NUIT?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais..... 1  
Parfois ..... 2  
Souvent ..... 3  
Toujours ..... 4

13. Votre enfant ressent-il un besoin irrésistible de bouger associé à des sensations désagréables dans les jambes?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1 →  **Passez à la Q.14a**  
Non ..... 2 →  **Passez à la Section 2**

14a. Est-ce pire le soir ou la nuit que le jour?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2

14b. Est-ce pire lors de période de repos ou d'inactivité (assis ou couché)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2

14c. Les sensations désagréables sont-elles soulagées par l'activité?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2

---

Prénom - Enfant (d'ENVIRON 7 ANS)



POUR consultation seulement



## Section 2

### À propos de vos relations avec le professeur de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS)...

15. Habituellement, le professeur de mon enfant (d'ENVIRON 7 ANS) me tient au courant de ses comportements à l'école.

◆ **Encercler une seule réponse**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord

16. Lorsque mon enfant vit des difficultés à la maison, je me sens à l'aise d'en parler avec le professeur de mon enfant.

◆ **Encercler une seule réponse; si la situation présentée ne s'applique pas, encercler « 7 » non applicable**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord

7  
Non  
applicable

17. Le professeur de mon enfant m'informe des activités qu'il/elle fait à l'école.

◆ **Encercler une seule réponse**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord

18. Je me sens à l'aise de communiquer avec le professeur de mon enfant certaines insatisfactions concernant la classe de mon enfant.

◆ **Encercler une seule réponse**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord





19. Les conflits se règlent rapidement entre le professeur de mon enfant (d'ENVIRON 7 ANS) et moi.

◆ **Encercler une seule réponse; si la situation présentée ne s'applique pas, encercler « 7 » non applicable**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord

7  
Non  
applicable

20. Le professeur de mon enfant utilise différents moyens pour communiquer avec moi (par exemple des rapports écrits tels que agenda, fiche de suivi quotidien ou hebdomadaire, journal de bord, etc.).

◆ **Encercler une seule réponse**

1  
Totalem  
d'accord

2  
Plutôt  
en accord

3  
Plutôt  
en désaccord

4  
Totalem  
en désaccord



## Section 3

### À propos de vos habitudes de vie...

Les questions qui suivent portent sur votre consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues.

21. Un ou les deux parents ou une autre personne fume(nt)-il(s) DANS la maison?

◆ **Encercler toutes les réponses qui s'appliquent**

- Aucune personne ne fume dans la maison ..... 1  
Un parent fume dans la maison ..... 2  
Les deux parents fument dans la maison ..... 3  
Une autre personne (habitant la maison) fume dans la maison . 4

22. **À L'HEURE ACTUELLE**, fumez-vous des cigarettes chaque jour, à l'occasion ou pas du tout?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Chaque jour ..... 1  
À l'occasion ..... 2  
Pas du tout..... 3
- } → **Passez à la Q. 24**

23. **ACTUELLEMENT**, combien de cigarettes fumez-vous chaque jour?

Nombre de cigarettes par jour : \_\_\_\_\_

24. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, à quelle fréquence avez-vous consommé de la bière, du vin, des spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Chaque jour ..... 1  
4 à 6 fois par semaine ..... 2  
2 à 3 fois par semaine ..... 3  
Une fois par semaine ..... 4  
2 à 3 fois par mois..... 5  
Une fois par mois..... 6  
Moins d'une fois par mois..... 7  
Jamais..... 8 → **Passez à la Q. 26**

25. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois avez-vous bu **5** consommations ou plus à une même occasion?

◆ **Si aucune fois, inscrire « 0 »**

Nombre de fois: \_\_\_\_\_

26. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, avez-vous consommé des drogues (comme de la marijuana, cocaïne, psychédéliques, etc.) et/ou les médicaments suivants **SANS** prescription ou **SANS** ordonnance d'un médecin : tranquillisants, sédatifs, barbituriques, downers, pilules pour dormir ou somnifères comme Seconal, Qaaludes, pilules pour les nerfs comme Valium, Librium, Ativan?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2 →  **Passez à la Section 4**

27. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois avez-vous consommé ces drogues et/ou ces médicaments?

Nombre de fois : \_\_\_\_\_

28. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, quelle/s drogue/s et/ou médicaments **SANS** prescriptions avez-vous consommés?

◆ **Encercler toutes les réponses qui s'appliquent**

Marijuana, haschich, pot, « grass » ..... 1

Cocaïne, crack, « free base » ..... 2

Amphétamines, stimulants, « speed »..... 3

Héroïne, opiacés comme codéine, « démerol », morphine, méthadone, darvon, opium..... 4

Psychédéliques comme LSD, mescaline, peyotl, psilocybin, DMT, PCP ..... 5

Les médicaments **sans prescription** suivants : barbituriques, sédatifs, « downers », pilules pour dormir ou somnifères comme « Séconal », « Qaaludes », tranquillisants, pilules pour les nerfs comme « Valium », « Librium », « Ativan » (**sans prescription**)..... 6

## Section 4

### À propos de divers aspects de votre bien-être...

Voici une série d'énoncés qui décrivent des sentiments ou des comportements. Veuillez nous dire combien de fois vous vous êtes sentie ou comportée de cette façon au cours de la dernière semaine.

29. Combien de fois vous êtes-vous sentie ou comportée de cette façon **AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE** :

a) J'ai eu le sentiment de ne pas pouvoir me débarrasser du cafard, même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.

◆ **Encercler une seule réponse**

Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1  
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2  
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3  
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4

b) Je me suis sentie déprimée.

◆ **Encercler une seule réponse**

Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1  
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2  
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3  
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4

c) J'ai eu le sentiment que tout ce que je faisais me demandait un effort.

◆ **Encercler une seule réponse**

Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1  
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2  
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3  
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4

d) J'ai été heureuse.

◆ **Encercler une seule réponse**

Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1  
Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2  
Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3  
La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4

Combien de fois vous êtes-vous sentie ou comportée de cette façon **AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE** :

e) Je me suis sentie seule.

◆ **Encercler une seule réponse**

- Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1
- Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2
- Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3
- La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4

f) J'ai joui de la vie.

◆ **Encercler une seule réponse**

- Rarement ou jamais (moins d'un jour)..... 1
- Parfois ou une toute petite partie du temps (1 à 2 jours) ..... 2
- Occasionnellement ou une partie modérée du temps (3 à 4 jours) ..... 3
- La plupart du temps ou tout le temps (5 à 7 jours)..... 4



## Section 5

### À propos des professionnels de la santé que vous avez consultés pour votre enfant...

30. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois avez-vous VU ou CONSULTÉ PAR TÉLÉPHONE l'un ou l'autre des professionnels suivants au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS)?

Nombre de fois

a) Un médecin généraliste, un médecin de famille?.....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

b) Un pédiatre? .....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

c) Un autre médecin (par exemple un orthopédiste ou un ophtalmologiste)? .....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

d) Une infirmière de santé publique ou une infirmière praticienne? .....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

e) Un dentiste, un pédodontiste (dentiste pour les enfants), ou un orthodontiste?.....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

f) Un psychiatre ou un psychologue?.....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

g) Toute autre personne de formation reconnue offrant des services thérapeutiques ou de conseil, par exemple un orthophoniste, un optométriste, un physiothérapeute, un travailleur social, un spécialiste du bien-être ou de la protection de l'enfance? .....

◆ Si aucune fois, inscrire 0

h) Lequel 



## Section 6

### À propos du support de votre famille...

Les énoncés suivants portent sur vos relations avec les autres et le soutien qu'ils vous apportent. Veuillez nous dire si vous êtes entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord avec chacun des énoncés.

31. J'ai une famille et des ami(e)s qui m'aident à me sentir à l'abri du danger, en sécurité et heureuse.

◆ **Encercler une seule réponse**

- Entièrement d'accord ..... 1  
D'accord ..... 2  
En désaccord ..... 3  
Entièrement en désaccord..... 4

32. J'ai quelqu'un en qui j'ai confiance et vers qui je pourrais me tourner pour avoir des conseils si j'avais des problèmes.

◆ **Encercler une seule réponse**

- Entièrement d'accord ..... 1  
D'accord ..... 2  
En désaccord ..... 3  
Entièrement en désaccord..... 4

33. Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence.

◆ **Encercler une seule réponse**

- Entièrement d'accord ..... 1  
D'accord ..... 2  
En désaccord ..... 3  
Entièrement en désaccord..... 4

34. À part vos ami(e)s et votre famille, est-ce que des professionnels des services communautaires ou sociaux vous ont aidée à régler vos problèmes personnels **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2

## Section 7

### À propos de la vie quotidienne...

35. Pour chaque énoncé, veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux, **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, comment vous vous êtes sentie en général.

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
----------	---------	---------	----------	--------

a) J'ai eu l'impression que je devais courir toute la journée pour faire ce que j'avais à faire	1	2	3	4	5
b) Lorsqu'arrivait l'heure du souper, j'étais physiquement épuisée	1	2	3	4	5
c) J'ai eu l'impression d'avoir suffisamment de temps libre pour moi	1	2	3	4	5

36. **Durant les deux dernières semaines**, vous est-il arrivé d'avoir besoin d'une aide pour faire des tâches comme garder les enfants, faire des commissions ou du ménage?

◆ **Note : L'aide peut provenir de toute personne faisant partie ou non du ménage**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2 → **Passez à la Q. 37**  
Je ne me souviens pas..... 3 → **Passez à la Q. 37**

36a. Avez-vous trouvé quelqu'un pour vous aider?

◆ **Encercler « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non**

- Oui ..... 1  
Non ..... 2

37. Vous arrive-t-il de souffrir de sensations désagréables dans les jambes pendant la soirée ou la nuit qui vous **obligent à bouger**?

◆ **Encercler une seule réponse**

0      1      2      3      4      5      6      7      8  
Jamais      Rarement      Parfois      Souvent      Constamment



POUR CONSULTATION SEULEMENT



## Section 8

### À propos des activités de votre enfant d'ENVIRON 7 ANS...

Les prochaines questions portent sur les intérêts et les activités de \_\_\_\_\_ (d'ENVIRON 7 ANS)

38. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) a-t-il/elle participé à des sports **avec** un entraîneur ou un instructeur? (à l'exception de la danse, de la gymnastique et des arts martiaux)

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1  
Quelques fois par semaine ..... 2  
Environ une fois par semaine ..... 3  
Environ une fois par mois ..... 4  
Une session (8 à 12 semaines.) ..... 6  
Deux sessions ou plus (8 à 12 semaines chacune) ..... 7  
Jamais ou presque jamais ..... 5

39. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle pris d'autres leçons ou cours d'activités physiques organisées de danse, de gymnastique, d'arts martiaux ou d'art du cirque **avec** un entraîneur ou un instructeur?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1  
Quelques fois par semaine ..... 2  
Environ une fois par semaine ..... 3  
Environ une fois par mois ..... 4  
Une session (8 à 12 semaines.) ..... 6  
Deux sessions ou plus (8 à 12 semaines chacune) ..... 7  
Jamais ou presque jamais ..... 5



40. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) a-t-il/elle participé à des activités physiques ou à des sports libres **sans** entraîneur ou instructeur? (exemples : jouer au ballon, à la corde à danser, faire du vélo, baignade)

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1
- Quelques fois par semaine ..... 2
- Environ une fois par semaine ..... 3
- Environ une fois par mois ..... 4
- Jamais ou presque jamais ..... 5

41. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle suivi des leçons ou des cours de musique, d'art ou participé à d'autres activités non sportives?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1
- Quelques fois par semaine ..... 2
- Environ une fois par semaine ..... 3
- Environ une fois par mois ..... 4
- Une session (8 à 12 semaines.) ..... 6
- Deux sessions ou plus (8 à 12 semaines chacune) ..... 7
- Jamais ou presque jamais ..... 5

42. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, en dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant a-t-il/elle fait partie de clubs, de groupes ou de programmes communautaires quelconques animés par des adultes, par exemple les louveteaux, les jeanettes ou un groupe religieux? (inclure Club des petits déjeuners)

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1
- Quelques fois par semaine ..... 2
- Environ une fois par semaine ..... 3
- Environ une fois par mois ..... 4
- Une session (8 à 12 semaines.) ..... 6
- Deux sessions ou plus (8 à 12 semaines chacune) ..... 7
- Jamais ou presque jamais ..... 5



43. En dehors des heures de classe, à quelle fréquence votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) a-t-il/elle utilisé un ordinateur?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Presque tous les jours ..... 1
- Quelques fois par semaine ..... 2
- Environ une fois par semaine..... 3
- Environ une fois par mois ..... 4
- Presque jamais ..... 5

44. **DANS LES 12 DERNIERS MOIS**, votre enfant a-t-il/elle eu accès à un ordinateur à la maison (y compris à un ordinateur portable que vous amenez du travail à la maison)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui ..... 1
- Non ..... 2

45. **En moyenne**, combien d'heures par jour votre enfant consacre-t-il/elle...

◆ **Encercler une seule réponse**

◆ **Par exemple, si l'enfant ne passe que 4 heures la fin de semaine à faire les activités a) ou b), faire une moyenne soit : 4 heures ) 7 jours = moins d'une heure par jour**

Pas du tout	Heures (par jour)				
	Moins de 1	De 1 à moins de 3	De 3 à moins de 5	De 5 à moins de 7	7 et plus

a) à jouer à des jeux vidéo ou à être devant un ordinateur?

1      2      3      4      5      6

b) à regarder la télévision ou des vidéocassettes/dvd pendant la semaine et la fin de semaine?

1      2      3      4      5      6

46. À quelle fréquence est-ce qu'il/elle joue seul/e (par exemple se promener à bicyclette, s'adonner à une activité artisanale ou un passe-temps, jouer à la balle, jouer à l'ordinateur)?

◆ **Encercler une seule réponse**

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



47. Combien de jours par semaine est-ce que vous et votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) pratiquez un sport ensemble?

◆ **Vous pouvez être accompagnés par d'autres personnes**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Tous les jours..... 1
- 5 ou 6 jours par semaine ..... 2
- 3 ou 4 jours par semaine ..... 3
- 1 ou 2 jours par semaine ..... 4
- 1 ou 2 fois par mois..... 5
- Rarement ou jamais ..... 6

48. Combien de jours par semaine est-ce que vous et votre enfant jouez aux cartes ou à d'autres jeux ensemble?

◆ **Vous pouvez être accompagnés par d'autres personnes**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Tous les jours..... 1
- 5 ou 6 jours par semaine ..... 2
- 3 ou 4 jours par semaine ..... 3
- 1 ou 2 jours par semaine ..... 4
- 1 ou 2 fois par mois..... 5
- Rarement ou jamais ..... 6

49. Combien de jours par semaine est-ce que vous et votre enfant (d'ENVION 7 ANS) discutez ensemble?

◆ **Vous pouvez être accompagnés par d'autres personnes**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Tous les jours..... 1
- 5 ou 6 jours par semaine ..... 2
- 3 ou 4 jours par semaine ..... 3
- 1 ou 2 jours par semaine ..... 4
- 1 ou 2 fois par mois..... 5
- Rarement ou jamais ..... 6



50. Combien de jours par semaine est-ce que vous et votre enfant travaillez sur un projet ou faites des tâches ménagères ensemble?

◆ **Vous pouvez être accompagnés par d'autres personnes**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Tous les jours..... 1
- 5 ou 6 jours par semaine ..... 2
- 3 ou 4 jours par semaine ..... 3
- 1 ou 2 jours par semaine ..... 4
- 1 ou 2 fois par mois..... 5
- Rarement ou jamais ..... 6

51. Combien de jours par semaine est-ce que vous et votre enfant faites une sortie ensemble?

◆ **Vous pouvez être accompagnés par d'autres personnes**

◆ **Encercler une seule réponse**

- Tous les jours..... 1
- 5 ou 6 jours par semaine ..... 2
- 3 ou 4 jours par semaine ..... 3
- 1 ou 2 jours par semaine ..... 4
- 1 ou 2 fois par mois..... 5
- Rarement ou jamais ..... 6



## Section 9

### À propos de l'alimentation de votre enfant d'ENVIRON 7 ANS...

52. **Au cours de la DERNIÈRE SEMAINE à la maison ET à l'école (ou au service de garde de l'école s'il y a lieu)**, en moyenne, combien de fois dans la semaine ou combien de fois par jour \_\_\_\_\_ (d'ENVIRON 7 ANS) a-t-il/elle mangé les aliments suivants?

◆ **Si l'enfant est en garde partagée, faites référence à la dernière semaine passée avec vous**

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Au cours de la dernière semaine...	Aucune	Fois (dans la semaine)			Fois (par jour)			
		1-2	3-4	5-6	1	2	3	4 et +
a) Lait	1	2	3	4	5	6	7	8
b) Fromage	1	2	3	4	5	6	7	8
c) Yogourt, desserts au lait (exemple : pudding au lait Laura Secord) ◆ <b>Exclure la crème glacée</b>	1	2	3	4	5	6	7	8
d) Fruits	1	2	3	4	5	6	7	8
e) Jus/Boissons aux fruits	1	2	3	4	5	6	7	8
f) Boissons sucrées/boissons gazeuses	1	2	3	4	5	6	7	8
g) Légumes/Pommes de terre	1	2	3	4	5	6	7	8
h) Volailles/Oeufs	1	2	3	4	5	6	7	8
i) Viandes (exemple : porc, boeuf, veau, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8
j) Poissons/Fruits de mer	1	2	3	4	5	6	7	8
k) Légumineuses (exemple : lentilles, tofu)	1	2	3	4	5	6	7	8
l) Pain	1	2	3	4	5	6	7	8
m) Céréales (exemple : Corn Flakes, Froot Loops, etc.)	1	2	3	4	5	6	7	8
n) Pâtes alimentaires/Riz/Couscous	1	2	3	4	5	6	7	8
o) Pâtisseries/Friandises/Biscuits/ Croustilles (chips)/Gommes à mâcher avec sucre ◆ <b>Ne pas tenir compte de la gomme à mâcher sans sucre</b>	1	2	3	4	5	6	7	8

Prénom - Enfant (d'ENVIRON 7 ANS)



53. Est-ce que votre enfant prend un déjeuner le matin?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui, tous les matins ..... 1
- Régulièrement, mais pas toujours..... 2
- À l'occasion seulement ..... 3
- Jamais..... 4





## Chère répondante...

---

Si vous ne vivez pas avec LE PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant d'ENVIRON 7 ANS, COMPLÉTEZ LA SECTION SUIVANTE (Question 54 et suivantes).

Si vous vivez avec LE PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS), ALLEZ DIRECTEMENT À LA DERNIÈRE PAGE DU QUESTIONNAIRE POUR NOUS FAIRE PART DE VOS COMMENTAIRES, S'IL Y A LIEU.



Si le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) est décédé, ALLEZ DIRECTEMENT À LA DERNIÈRE PAGE DU QUESTIONNAIRE POUR NOUS FAIRE PART DE VOS COMMENTAIRES, S'IL Y A LIEU.



## Section 10

### À propos du père biologique de \_\_\_\_\_ (d'ENVIRON 7 ANS)...

Les questions suivantes concernent vos relations avec le père de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) qui ne vit pas dans le ménage, soit parce que vous n'avez jamais vécu avec lui, soit parce qu'il y a eu séparation, rupture ou divorce.

54. S'il y a eu séparation ou rupture **depuis notre dernière entrevue il y a un an**, comment décririez-vous le climat qui a entouré cette séparation entre vous et le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Bon..... 1
- Assez bon ..... 2
- Mauvais..... 3
- Très mauvais..... 4
- Je suis séparée depuis plus d'un an..... 5
- Je n'ai jamais eu de relation suivie avec le père biologique de notre enfant.... 6

55. Avez-vous encore des contacts avec le père biologique de votre enfant?

◆ **Encercler « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non**

- Oui ..... 1
- Non ..... 2 → **Passez à la Q. 58**

56. Comment décririez-vous le climat **actuel** entre vous et le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS)?

◆ **Encercler une seule réponse**

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



57. Est-ce que le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 7 ANS) fournit un soutien financier pour lui?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Oui - paiements réguliers ..... 1
- Oui - paiements irréguliers ..... 2
- Non ..... 3

58. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite/insatisfaite de l'implication comme parent, du père biologique auprès de votre enfant (exemple : contacts, arrangements de garde, etc.)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Très satisfaite ..... 1
- Plutôt satisfaite ..... 2
- Plutôt insatisfaite ..... 3
- Très insatisfaite ..... 4

59. Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite/insatisfaite de l'implication financière du père biologique auprès de votre enfant?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Très satisfaite ..... 1
- Plutôt satisfaite ..... 2
- Plutôt insatisfaite ..... 3
- Très insatisfaite ..... 4



# Vos commentaires

---

Si vous avez quelques commentaires que ce soit, n'hésitez pas à nous en faire part.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Veuillez mettre votre questionnaire dans l'enveloppe ci-jointe.  
Assurez-vous de la sceller pour en conserver la confidentialité.**

**Remettez-la à l'intervieweuse lors de sa visite ou  
postez-la le plus rapidement possible.**

**Merci de votre précieuse collaboration !**