



N° de famille :

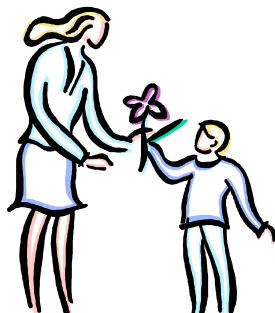
--	--	--	--	--

N° d'intervieweuse :

--	--

Langue de l'entrevue :

1
---



## Questionnaire autoadministré de la mère (QAAM)

### Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ – E13) - Volet 2010

**Le présent questionnaire doit être rempli par la mère de l'enfant (d'ENVIRON 12 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 des enquêtes longitudinales et sociales 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 confidentielle.

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

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 des enquêtes longitudinales et sociales

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 514 372-8304

# 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 (**p. ex. : Passer à la question...**).

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

## Exemple 1

3. En général, à quelle heure se couche-t-il pour la NUIT?

a) Semaine : 20 heure(s) 30 minute(s)  
(du dimanche au jeudi)

b) Fin de semaine : 21 heure(s) 30 minute(s)  
(vendredi, samedi)

## Exemple 2

11. 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 votre enfant (d'ENVIRON 12 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) ♦ Exclure la crème glacée	1	2	3	4	5	6	7	8

**On commence...**

## Section 1

### À propos du sommeil de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

1. Quelle est la relation entre vous et l'enfant (d'ENVIRON 12 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 (p. ex. : grand-mère, tante, tutrice, etc.) .....3  
Vous êtes la mère adoptive de l'enfant .....4

2. Indiquez la durée totale du sommeil de NUIT de votre enfant (en moyenne) :

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

\_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)

3. En général, à quelle heure se couche-t-il pour la NUIT?

a) Semaine : \_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)  
**(du dimanche au jeudi)**

b) Fin de semaine : \_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)  
**(vendredi, samedi)**

4. En général, à quelle heure se lève-t-il le MATIN?

a) Semaine : \_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)  
**(du lundi au vendredi)**

b) Fin de semaine : \_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)  
**(samedi, dimanche)**

5. S'il avait le choix, votre enfant se coucherait plutôt vers...

\_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)

6. S'il avait le choix, votre enfant se lèverait plutôt vers...

\_\_\_\_\_ heure(s) \_\_\_\_\_ minute(s)

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

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais ..... 1
- Parfois ..... 2
- Souvent ..... 3
- Toujours ..... 4
- Ne sais pas ..... 8

8. En général, ...

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

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

a) ... votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) <b>parle-t-il</b> pendant son sommeil?	1	2	3	4
b) ... votre enfant est-il <b>somnambule</b> (c'est-à-dire marche-t-il en dormant)?	1	2	3	4
c) ... votre enfant fait-il des <b>terreurs nocturnes</b> (c'est-à-dire réveil brusque avec cris, parfois en sueur et confus)?	1	2	3	4
d) ... votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) <b>grince-t-il</b> des dents la NUIT?	1	2	3	4
e) ... votre enfant fait-il <b>pipi au lit</b> la NUIT?	1	2	3	4
f) ... fait-il des <b>mauvais rêves</b> ?	1	2	3	4

9a. Votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ressent-il un **besoin irrésistible de bouger** associé à des sensations désagréables dans les jambes?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2 → **Passer à la question 10**

9b. Est-ce pire le soir ou la nuit que le jour?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2

9c. Est-ce pire lors de période de repos ou d'inactivité (assis ou couché)?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2

9d. Les sensations désagréables sont-elles soulagées par l'activité?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2

10. Est-ce que l'un ou l'autre des **parents biologiques** de l'enfant (d'ENVIRON 12 ans) souffre du syndrome des jambes sans repos ou en a déjà souffert lorsqu'il était enfant?

◆ **C'est-à-dire un besoin de bouger les jambes associé à des sensations désagréables qui survient au repos et qui est soulagé par l'activité et qui est plus marqué le soir ou la nuit.**

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

	Oui	Non	Ne sais pas
a) mère biologique	1	2	8
b) père biologique	1	2	8

## Section 2

### À propos de l'alimentation de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

11. 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 votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) a-t-il(elle) mangé les aliments suivants?

- ♦ **Si l'enfant est en garde partagée, faire 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 ( <i>exemple</i> : 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 ( <i>exemple</i> : 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 ( <i>exemple</i> : lentilles, tofu)	1	2	3	4	5	6	7	8
l) Pain	1	2	3	4	5	6	7	8
m) Céréales ( <i>exemple</i> : 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

12. 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

13. À cause des taux élevés de chômage et de la grande difficulté à trouver du travail, de plus en plus de familles éprouvent de la difficulté à joindre les deux bouts et il arrive même que la nourriture vienne qu'à manquer. Nous voudrions savoir si quelque chose de semblable a pu arriver à votre famille.

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai
--------------	--------------	-------------

a) Nous mangeons la même chose plusieurs fois de suite parce que nous n'avons que quelques aliments sous la main et n'avons pas d'argent pour en racheter.	1	2	3
b) Nous mangeons moins que nous devrions, parce que nous n'avons pas assez d'argent pour la nourriture.	1	2	3
c) Nous ne pouvons pas offrir des repas équilibrés aux enfants de notre foyer parce que nous ne pouvons pas nous le permettre financièrement.	1	2	3

14. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, est-il arrivé qu'un des membres de votre famille n'ait pas mangé suffisamment parce que votre famille était à cours de nourriture ou que vous n'aviez plus d'argent pour en acheter?

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui, régulièrement, à chaque mois ..... 1

Oui, plus d'une fois par mois..... 2

Oui, certains mois seulement..... 3

Oui, occasionnellement, mais pas régulièrement ..... 4

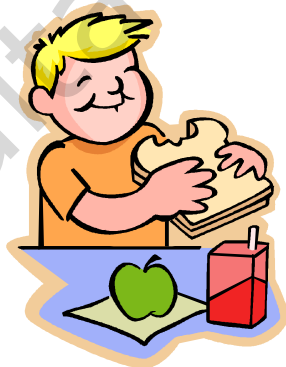
Non ..... 5

→ **Passer à la section 3**

15. Lorsque cela arrive, comment faites-vous pour nourrir votre(vos) enfant(s)?

◆ **Encercler toutes les réponses qui vous conviennent**

- Les adultes (parents, gardienne, etc.) sautent des repas ou mangent moins .....1
- Votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) saute des repas ou mange moins.....2
- Les autres enfants sautent des repas ou mangent moins.....3
- La famille mange plus souvent la même nourriture.....4
- On demande de l'aide à des personnes de la famille .....5
- On demande de l'aide à des amis .....6
- On demande de l'aide au CLSC .....7
- On demande de l'aide à une banque d'alimentation (programme d'aide alimentaire d'urgence) .....8
- Les enfants bénéficient d'un programme d'alimentation à l'école .....9
- On participe à des activités reliées à l'alimentation grâce à des groupes communautaires.....10





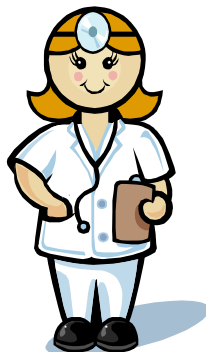
## Section 3

### À propos des professionnels de la santé que vous avez consultés pour votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

16. **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 12 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 4

### À propos des blessures ou des accidents de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

Les questions suivantes se rapportent à des blessures subies depuis les 12 derniers mois et suffisamment graves pour que vous - ou quelqu'un de votre famille - ayez rendu visite OU ayez pensé à rendre visite à un médecin, à une infirmière ou à un dentiste, par exemple à cause d'une fracture, d'une coupure profonde, d'une brûlure grave, d'une blessure à la tête, d'un empoisonnement ou d'une entorse.

17. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois **VOTRE ENFANT (D'ENVIRON 12 ans)** a-t-il subi l'un ou l'autre des blessures ou accidents suivants?

♦ **Encercler une seule réponse par énoncé**

	Jamais	Une fois	Deux fois	Trois fois	Quatre fois ou plus
--	--------	----------	-----------	------------	---------------------

a) Accident d'automobile - en tant que passager	1	2	3	4	5
b) Accident d'automobile - en tant que piéton	1	2	3	4	5
c) Accident d'automobile - en tant que cycliste ou en patins à roues alignées ou en rouli-roulant (skateboard)	1	2	3	4	5
d) Autre accident de bicyclette ou de patin à roues alignées ou de rouli-roulant (skateboard)	1	2	3	4	5
e) Chute (sauf en faisant bicyclette ou autre sport)	1	2	3	4	5
f) Pratique d'un sport (sauf de bicyclette ou de patins à roues alignées ou de rouli-roulant (skateboard)	1	2	3	4	5
g) Agression	1	2	3	4	5
h) Brûlure par un liquide ou un aliment bouillant	1	2	3	4	5
i) Empoisonnement accidentel	1	2	3	4	5
j) Empoisonnement volontaire	1	2	3	4	5
k) Autre blessure infligée à soi-même volontairement	1	2	3	4	5
l) Facteurs naturels/environnementaux (exemple : morsure d'animal, piqûre)	1	2	3	4	5
m) Blessures provoquées par feu, flammes ou émanations résultantes	1	2	3	4	5
n) Asphyxie par noyade	1	2	3	4	5
o) Autre	1	2	3	4	5

p) Précisez : \_\_\_\_\_

## Section 5

### À propos de votre relation avec le professeur de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

18. Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

- ◆ Si la situation présentée ne s'applique pas, encercler « 7 » non applicable
- ◆ Encercler une seule réponse par énoncé

Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Non applicable
---------------------	-----------------	---------------------	-------------------------	----------------

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

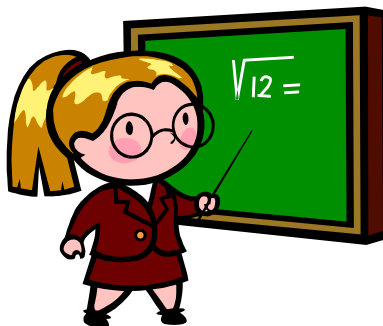
1                      2                      3                      4                      7

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

1                      2                      3                      4

c) Les conflits se règlent rapidement entre le professeur de mon enfant et moi.

1                      2                      3                      4                      7



## Section 6

### À propos de la vie quotidienne...

19. 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

20. **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?

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

◆ **Encercler une seule réponse**

Oui ..... 1

Non ..... 2

Je ne me souviens pas ..... 3

} **Passer à la section 7**

21. Avez-vous trouvé quelqu'un pour vous aider?

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

Oui ..... 1

Non ..... 2

## Section 7

### À propos de votre bien-être...

Les questions suivantes portent sur certaines expériences.

22. Vous arrive-t-il d'avoir très peur et d'éviter certains endroits (par exemple : ascenseurs, avions, hauteurs, eau), animaux (par exemple : chiens, insectes, araignées) ou situations impliquant du sang ou des interventions médicales ou dentaires?

♦ **Encercler une seule réponse**

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

23. Vous arrive-t-il d'être très anxieuse dans certaines situations sociales et de les éviter parce que vous avez peur de faire une gaffe ou d'être jugée par d'autres personnes? Ces situations peuvent impliquer de commencer ou de continuer une conversation, de manger ou d'écrire en public, de parler devant un groupe, etc.

♦ **Encercler une seule réponse**

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

24. Vous arrive-t-il de ressentir une montée soudaine et imprévisible de craintes ou de malaises intenses (la montée peut être caractérisée par des palpitations, le souffle coupé, une douleur thoracique, des étourdissements, la peur de mourir, etc. )?

♦ **Encercler une seule réponse**

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

25. Vous arrive-t-il d'éviter certaines situations par peur de ne pas être capable de sortir ou de ne pas obtenir de l'aide si vous ressentez des symptômes comme la diarrhée, des vomissements, des étourdissements ou une attaque de panique?

♦ **Encercler une seule réponse**

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

26. Vous arrive-t-il de ressentir des tensions musculaires, d'être agitée ou de vous sentir fébrile lorsque vous êtes inquiète?

◆ **Encercler une seule réponse**

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

27. Vous arrive-t-il de vous inquiéter de façon excessive ou exagérée au point où il devient difficile de contrôler vos inquiétudes?

◆ **Encercler une seule réponse**

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

28. Vous arrive-t-il d'être dérangée par des pensées, des images ou des impulsions qui reviennent sans cesse et qui peuvent vous sembler inappropriées, bizarres ou absurdes, mais contre lesquelles vous ne pouvez rien?

◆ **Encercler une seule réponse**

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

29. Vous arrive-t-il de vous sentir obligée de répéter le même comportement (par exemple : laver, vérifier, ordonner, ranger, etc.) ou la même idée maintes et maintes fois afin de contrôler une pensée, prévenir un malheur, soulager un sentiment de malaise?

◆ **Encercler une seule réponse**

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

30. Votre vie quotidienne est-elle affectée par des souvenirs, des rêves ou d'autres signes de détresse par rapport à un événement que vous avez vécu ou dont vous avez été témoin et qui était traumatisant ou mettait votre vie ou celles d'autres personnes en danger?

◆ **Encercler une seule réponse**

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

31. Vous arrive-t-il d'être fortement préoccupée par l'idée que vous êtes atteinte d'une maladie grave malgré un bilan médical rassurant?

♦ **Encercler une seule réponse**

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

32. À quel point l'une ou l'autre des manifestations décrites aux questions 22 à 31, vous empêche-t-elle de bien fonctionner dans une ou plusieurs parties de votre vie, c'est-à-dire dans votre travail, vos activités sociales, votre famille, etc.?

♦ **Encercler une seule réponse**

0            1            2            3            4            5            6            7            8  
Aucunement            Légèrement            Modérément            Sévèrement            Totalement

## Section 8

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

33. 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 suivants.

♦ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Entièrement d'accord	D'accord	En désaccord	Entièrement en désaccord
----------------------	----------	--------------	--------------------------

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

1                                  2                                  3                                  4

b) 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.

1                                  2                                  3                                  4

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

1                                  2                                  3                                  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 « 1 » pour Oui ou « 2 » pour Non**

Oui.....1

Non .....2



## Section 9

### À propos de votre situation conjugale...

35. Quelle est votre situation conjugale actuelle?

◆ **Encercler une seule réponse**

Je vis avec le père biologique de l'enfant (d'ENVIRON 12 ans) dont je suis la mère biologique..... 1

Je suis la conjointe/partenaire du père biologique de l'enfant (d'ENVIRON 12 ans) et nous vivons ensemble ..... 2

Je vis avec un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant et nous vivons ensemble ..... 3

J'ai un conjoint/partenaire qui n'est pas le père biologique de mon enfant, mais nous n'habitons pas ensemble ..... 4

Je ne vis pas avec le père biologique de mon enfant et je n'ai pas de conjoint/partenaire actuellement ..... 5 → **Passer à la section 10**

Autre ..... 6

→ Précisez : \_\_\_\_\_

*La plupart des gens rencontrent des problèmes dans leurs relations. Indiquez dans quelle mesure vous et votre conjoint/partenaire êtes en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant :*

36. Les manifestations d'affection?

◆ **Encercler une seule réponse**

Toujours en accord..... 1

Presque toujours en accord ..... 2

Parfois en accord..... 3

Souvent en désaccord..... 4

Presque toujours en désaccord..... 5

Toujours en désaccord ..... 6

37. Est-ce qu'il vous arrive ou est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'envisager un divorce, une séparation ou de mettre fin à votre relation actuelle?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Toujours ..... 1
- La plupart du temps ..... 2
- Plus souvent qu'autrement ..... 3
- Occasionnellement ..... 4
- Rarement ..... 5
- Jamais ..... 6

38. De façon générale, pouvez-vous dire que les choses vont bien entre vous et votre conjoint/partenaire?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Toujours ..... 1
- La plupart du temps ..... 2
- Plus souvent qu'autrement ..... 3
- Occasionnellement ..... 4
- Rarement ..... 5
- Jamais ..... 6

39. Vous confiez-vous à votre conjoint/partenaire?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Toujours ..... 1
- La plupart du temps ..... 2
- Plus souvent qu'autrement ..... 3
- Occasionnellement ..... 4
- Rarement ..... 5
- Jamais ..... 6

40. Avez-vous déjà regretté de vous être mariée (ou de vivre ensemble) ou d'être dans cette relation?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Toujours .....1
- La plupart du temps .....2
- Plus souvent qu'autrement .....3
- Occasionnellement .....4
- Rarement.....5
- Jamais .....6

41. D'après vous, en général, combien de fois les événements suivants se produisent-ils?

◆ **Encercler une seule réponse par énoncé**

Jamais	Moins d'une fois par mois	1 ou 2 fois par mois	1 ou 2 fois par semaine	1 fois par jour	Plus souvent
--------	---------------------------	----------------------	-------------------------	-----------------	--------------

a) Discuter calmement de quelque chose avec votre conjoint/partenaire.

1            2            3            4            5            6

b) Travailler avec votre conjoint/partenaire sur quelque chose (un projet ou une activité quelconque).

1            2            3            4            5            6

42. Les chiffres sur la ligne suivante correspondent à différents degrés de bonheur dans votre couple. Le chiffre 4 « heureux » correspond au degré de bonheur retrouvé dans la plupart des relations. Encercler le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

◆ **Encercler une seule réponse**

- 1                            2                            3                            4                            5                            6                            7
- Extrêmement    Assez            Un peu            Heureux            Très            Extrêmement    Parfaitement
- malheureux    malheureux    malheureux            heureux            heureux            heureux            heureux

## Section 10

### À propos des situations de conflits...

Les questions suivantes vous paraîtront peut-être difficiles à répondre mais il s'agit de situations qui peuvent arriver. Nous désirons connaître votre expérience personnelle.

43. Vous est-il arrivé de subir de la violence physique ou psychologique (émotive) de la part de votre conjoint ou d'une personne importante pour vous?

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

Oui.....1

Non .....2

44. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, avez-vous été frappée, giflée, reçu un coup de pied ou autrement été blessée physiquement par quelqu'un?

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

Oui.....1

Non .....2 → **Passer à la question 46**

45. Par qui avez-vous été blessée physiquement?

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

Mari/conjoint/partenaire.....1

Ex-mari/ex-conjoint/ex-partenaire .....2

Ami de cœur (*chum*).....3

Autre .....4

→ Précisez : \_\_\_\_\_

46. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois, votre conjoint (ou ex-conjoint) vous a-t-il insultée ou a-t-il sacré après vous lorsqu'il y avait un problème?

◆ **Encercler une seule réponse**

- 1 fois .....1
- 2 fois .....2
- De 3 à 5 fois .....3
- De 6 à 10 fois .....4
- De 11 à 20 fois .....5
- Plus de 20 fois .....6
- Jamais .....7

47. **AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**, combien de fois votre conjoint (ou ex-conjoint) lors d'un problème avec vous, est-il sorti fâché de la pièce ou de la maison en claquant la porte?

◆ **Encercler une seule réponse**

- 1 fois .....1
- 2 fois .....2
- De 3 à 5 fois .....3
- De 6 à 10 fois .....4
- De 11 à 20 fois .....5
- Plus de 20 fois .....6
- Jamais .....7

# Section 11

## À propos du climat familial...

48. Les énoncés suivants portent sur la famille dans laquelle vous vivez présentement, quelle qu'elle soit. Veuillez indiquer dans quelle mesure chacun de ces énoncés décrit votre famille en choisissant une des réponses suivantes : entièrement d'accord, d'accord, en désaccord ou entièrement en désaccord.

♦ **Encercler une seule réponse par énoncé**

	Entièrement d'accord	D'accord	En désaccord	Entièrement en désaccord
a) Dans notre famille, chaque personne est acceptée telle qu'elle est.	1	2	3	4
b) Nous exprimons nos sentiments l'un à l'autre.	1	2	3	4
c) Il y a beaucoup de sentiments négatifs dans notre famille.	1	2	3	4
d) Dans notre famille, nous nous sentons acceptés tels que nous sommes.	1	2	3	4
e) Nous sommes capables de prendre des décisions sur la façon de régler nos problèmes.	1	2	3	4
f) Nous ne nous entendons pas bien les uns avec les autres.	1	2	3	4
g) Nous nous confions les uns aux autres.	1	2	3	4

## Section 12

### À propos du partage des tâches...

49. Lorsque vous ou votre conjoint/partenaire, s'il y a lieu, êtes à la maison, qui accomplit les tâches suivantes?

♦ **Encercler le chiffre approprié pour chaque tâche**

	Toujours vous	Habituellement vous	Vous et votre conjoint/partenaire à peu près également	Habituellement votre conjoint/partenaire	Toujours votre conjoint/partenaire	Toujours ou habituellement une autre personne du ménage	Toujours ou habituellement une autre personne qui ne vit pas dans le ménage
--	---------------	---------------------	--	--	------------------------------------	---	---

a) Habiller les enfants et/ou vérifier si les enfants sont habillés de façon appropriée.	1	2	3	4	5	6	7
b) Mettre les enfants au lit et/ou vérifier qu'ils se couchent.	1	2	3	4	5	6	7
c) Rester à la maison avec les enfants lorsqu'ils sont malades	1	2	3	4	5	6	7
d) Jouer avec les enfants et/ou participer à des activités avec eux.	1	2	3	4	5	6	7
e) Aider les enfants avec leurs devoirs.	1	2	3	4	5	6	7
f) Amener les enfants à l'école ou à la garderie et les chercher.	1	2	3	4	5	6	7
g) S'occuper des tâches ménagères (ex. préparer les repas, rangement, vaisselle, etc.).	1	2	3	4	5	6	7

# Chère répondante...

---

Si vous ne vivez **pas** avec le PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant (d'environ 12 ans), COMPLÉTEZ LA SECTION SUIVANTE (section 13).

Si vous vivez **avec** le PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant (d'environ 12 ans), ALLEZ DIRECTEMENT À LA DERNIÈRE PAGE DU QUESTIONNAIRE pour nous faire part de vos commentaires, s'il y a lieu.

**ATTENTION :**

Si le père biologique de votre enfant (d'environ 12 ans) est **décédé**, ALLEZ DIRECTEMENT À LA DERNIÈRE PAGE DU QUESTIONNAIRE pour nous faire part de vos commentaires, s'il y a lieu.





## Section 13

### À propos du père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) ...

Les questions suivantes concernent vos relations avec le père de votre enfant (d'ENVIRON 12 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.

50. S'il y a eu séparation ou rupture **DEPUIS NOTRE DERNIÈRE ENTREVUE** il y a deux ans, comment décririez-vous le climat qui a entouré cette séparation entre vous et le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans)?

◆ **Si la séparation a eu lieu il y a plus de deux ans, encercler « 5 » Je suis séparée depuis plus de deux ans**

◆ **Encercler une seule réponse**

Je suis séparée depuis plus de deux ans.....5

Bon .....1

Assez bon .....2

Mauvais .....3

Très mauvais .....4

Je n'ai jamais eu de relation suivie avec  
le père biologique de notre enfant ..... .6

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

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

Oui.....1

Non .....2 → **Passer à la question 53**

52. Comment décririez-vous le climat **ACTUEL** entre vous et le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans)?

◆ **Encercler une seule réponse**

Bon .....1

Assez bon .....2

Mauvais .....3

Très mauvais .....4

53. Jusqu'à quel point le père biologique de votre enfant (d'ENVIRON 12 ans) a-t-il des contacts avec lui (exemple : téléphones, visites, garde de l'enfant, etc.)?

◆ **Encercler une seule réponse**

- Jamais .....1
- À tous les jours .....2
- Quelques fois par semaine.....3
- Quelques fois par mois.....4
- À l'occasion .....5

54. 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

55. 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.*

S'il-vous-plait, remettre l'enveloppe contenant votre questionnaire à l'intervieweuse lors de sa visite ou poster-le, le plus rapidement possible.

**Merci de votre précieuse collaboration!**