



SANTÉ QUÉBEC

MBA Oui Non

En
2002...
J'aurai 5 ans!

QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ DE LA MÈRE (QAAM)

Langue de l'entrevue :

No de dossier : - - - - - -

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

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

No d'intervieweur :

« EN 2002... J'AURAI 5 ANS ! »

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
(ÉLDEQ - E2) - VOLET 1999

*Le présent questionnaire doit être rempli par la mère
de l'enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS).*

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 Santé Québec au (514) 873-1769, nous accepterons les frais d'appel interurbain. Ce questionnaire sera traité de façon anonyme et confidentielle.

Nous apprécierions que vous complétiez ce questionnaire le plus tôt possible. Assurez-vous de bien cacheter l'enveloppe avant de la mettre à la poste.

Date de réception :
(jour) (mois) (année)

SANTÉ QUÉBEC
1200, avenue McGill College.
Bureau 1620
Montréal (Québec) H3B 4J8
Tél. : (514) 873-4749

BIP Bureau d'intervieweurs professionnels
630, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 210
Montréal (Québec) H3A 1E4
Tél. : (514) 288-1980

INSTRUCTIONS

Les questions ont plusieurs choix de réponses possibles et vous devez choisir celle qui vous convient le mieux. 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 dont nous apprécierions que vous répondiez.

EXEMPLE 1 10- Lorsque vous couchez votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS, pour la NUIT, le plus souvent vous... [Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3]

- ...l'endormez d'abord hors du lit 1
...le couchez éveillé dans son lit et restez près de lui
jusqu'à ce qu'il s'endorme (2)
...le couchez éveillé et le laissez s'endormir seul 3

EXEMPLE 2 12- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il un (ou des) objet(s) particulier(s) pour s'endormir lorsqu'il est dans son lit? [Encercler toutes les réponses qui s'appliquent]

- Aucun objet 1
Suce 2
Biberon (4)
Tout autre objet (toutou, doudou, jouet, etc.) (8)

EXEMPLE 3 24- J'ai l'impression que mon enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS est très curieux comparativement à d'autres enfants du même âge.

- 0 1 2 (3) 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

Prénom - Enfant/jumeau

NOURRISSONS SIMPLES/JUMEAUX D'ENVIRON 17 MOIS

1- Quelle est la relation entre vous et l'enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS)?

- Vous êtes sa mère biologique 1
Vous êtes la conjointe actuelle du père du bébé/jumeau mais **non** sa mère biologique.... 2
Vous êtes une autre personne (exemple : grand-mère, tante, gardienne, etc.) 3

SECTION 1 - À PROPOS DE VOS PROJETS...

LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE.

2- Lorsque vous étiez enceinte de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS, diriez-vous que :
[Encercler une seule réponse]

- C'était une grossesse désirée à ce moment-là 1
Vous vouliez un enfant mais plus tôt 2
Vous vouliez un enfant mais plus tard 3
Vous ne vouliez pas cette grossesse 4
Je ne suis pas la mère biologique 5

3- Êtes-vous enceinte en ce moment? **[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]**

- Oui 1
Non 2

Prénom - Enfant/jumeau

4- Avez-vous l'intention de donner naissance à un autre enfant un jour? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

Oui 1
Non 2

SECTION 2 - À PROPOS DU SOMMEIL...

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT VOTRE ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS ET PORTENT SUR SES HABITUDES DE SOMMEIL.

5- Selon vous, votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS "fait-il ses nuits"? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

Oui 1
Non 2

6- En général, combien d'heures d'affilée votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS dort-il pendant la NUIT? [Encercler une seule réponse]

Moins de 4 heures 01
De 4 heures à moins de 5 heures 02
De 5 heures à moins de 6 heures 03
De 6 heures à moins de 7 heures 04
De 7 heures à moins de 8 heures 05
De 8 heures à moins de 9 heures 06
De 9 heures à moins de 10 heures 07
10 heures et plus 08

➡ (Passez à Q.7)

Prénom - Enfant/ jumeau

6a- Depuis quel âge dort-il au moins 6 heures d'affilée pendant la NUIT ? *[Encercler une seule réponse]*

Il/elle ne dort pas 6 heures d'affilée	01
Dè la naissance à moins de 2 semaines	02
De l'âge de 2 semaines à moins de 3 mois	03
De l'âge de 3 mois à moins de 6 mois	04
De l'âge de 6 mois à moins de 9 mois	05
De l'âge de 9 mois à moins de 1 an	06
De l'âge de 1 an à moins de 15 mois	07
De l'âge de 15 mois à maintenant	08

7- En général, combien de temps votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS prend-il pour s'endormir le SOIR? *[Encercler une seule réponse]*

Moins de 15 minutes	1
De 15 minutes à moins de 30 minutes	2
De 30 minutes à moins de 45 minutes	3
De 45 minutes à moins de 60 minutes	4
60 minutes et plus	5

8- Quand vous mettez votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS au lit pour la NUIT, à quelle fréquence a-t-il de la difficulté à s'endormir? *[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]*

Jamais	1
Parfois	2
Souvent	3
Toujours	4

Prénom - Enfant/jumeau

9- En général, combien d'heures d'affilée votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS dort-il pendant le JOUR? **[Encercler une seule réponse]**

- Moins de 1 heure 1
De 1 heure à moins de 2 heures 2
De 2 heures à moins de 3 heures 3
De 3 heures à moins de 4 heures 4
4 heures et plus 5

10- Lorsque vous couchez votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS pour la NUIT, le plus souvent vous ... **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3]**

- ... l'endormez d'abord hors du lit 1
... le couchez éveillé dans son lit et restez près de lui
jusqu'à ce qu'il s'endorme 2
... le couchez éveillé et le laissez s'endormir seul 3

11- Où dort habituellement votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? **[Encercler toutes les réponses qui s'appliquent]**

- Dort seul dans une chambre 1
Dort dans la chambre de ses parents 2
Partage sa chambre mais NON son lit avec un/e frère/soeur 3
Partage sa chambre ET son lit avec un/e frère/soeur 4

POUR LES JUMEAUX SEULEMENT :

- Partage sa chambre mais non son lit avec son jumeau 5
Partage sa chambre et son lit avec son jumeau 6
-

Prénom - Enfant/jumeau

12- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il un (ou des) objet(s) particulier(s) pour s'endormir lorsqu'il est dans son lit? **[Encercler toutes les réponses qui s'appliquent]**

Aucun objet	1
Suce	2
Biberon	4
Tout autre objet (toutou, doudou, jouet, etc.)	8

13- Présentement, lorsque votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS est bien portant, que faites-vous **le plus souvent** lorsqu'il s'éveille la NUIT? **[Encercler une seule réponse]**

Vous le laissez pleurer	1
Vous le réconfortez dans son lit	2
Vous le couchez avec vous	3
Vous lui donnez à boire ou à manger	4
Vous le réconfortez en-dehors de son lit	5
Vous faites autre chose	6
Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS ne se réveille pas la nuite	7

14- En moyenne, pour ce dernier mois, combien de fois par NUIT votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS s'est-il réveillé? **[Encercler une seule réponse]**

Ne se réveille pas	1
Moins d'une fois par nuit	2
1-2 fois	3
3-4 fois	4
5 fois et plus	5

Prénom - Enfant/jumeau

15- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il une respiration *bruyante* pendant son sommeil?
[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]

- Jamais 1
Parfois 2
Souvent 3
Toujours 4
-

16- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS fait-il des terreurs nocturnes (c'est-à-dire réveil brusque avec cris, parfois en sueur et confus)? *[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]*

- Jamais 1
Parfois 2
Souvent 3
Toujours 4
-

17- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS se berce-t-il lui-même ou se balance-t-il sur lui-même avant de s'endormir ou pendant son sommeil? *[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]*

- Jamais 1
Parfois 2
Souvent 3
Toujours 4
-

Prénom - Enfant/jumeau

18- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS se frappe-t-il la tête de façon répétée contre son lit ou son oreiller avant de s'endormir ou pendant son sommeil? **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]**

- Jamais 1
Parfois 2
Souvent 3
Toujours 4

19- Votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS grince-t-il des dents la nuit? **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]**

- Jamais 1
Parfois 2
Souvent 3
Toujours 4

20- Présentement, que ce soit le jour ou la nuit, en période d'éveil ou de sommeil, votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS utilise-t-il une suce? **[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]**

- Oui 1
Non 2 ➔ (Passez à Q.21)

20a- Vous arrive-t-il de la tremper dans une substance sucrée (miel, sucre, cassonade, sirop, etc.)? **[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]**

- Oui 1
Non 2 ➔ (Passez à Q.21)

20b- Combien de fois PAR JOUR lui donnez-vous une suce trempée dans une substance sucrée?

Nombre de fois/jours _____

Prénom - Enfant/jumeau

SECTION 3 - À PROPOS DE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE...

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 À MANQUER. NOUS VOUDRIONS SAVOIR SI QUELQUE CHOSE DE SEMBLABLE A PU ARRIVER À VOTRE FAMILLE.

21- Depuis la naissance de votre enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS), est-il déjà arrivé qu'un des membres de votre famille n'ait pas mangé suffisamment parce que votre famille était à cours de nourriture et que vous n'aviez plus d'argent pour en acheter? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

Oui 1

Non 2 ➔ (Passez à Q. 24)

22- À quelle fréquence avez-vous manqué de nourriture depuis la naissance de votre enfant/jumeau? [Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]

Régulièrement, à chaque mois 1

Plus d'une fois par mois 2

Certains mois seulement 3

Occasionnellement, mais pas régulièrement 4

Prénom - Enfant/jumeau

23- Lorsque cela arrive, comment faites-vous pour nourrir vos enfants? *[Encercler toutes les réponses qui vous conviennent]*

Les adultes (parents, gardienne, etc.) sautent des repas ou mangent moins	01
Votre enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) saute des repas ou mange moins ...	02
Les autres enfants sautent des repas ou mangent moins	03
La famille mange plus souvent la même nourriture	04
On demande de l'aide à des personnes de la famille	05
On demande de l'aide à des amis	06
On demande de l'aide au CLSC	07
On demande de l'aide à une banque d'alimentation (programme d'aide alimentaire d'urgence)	08
Les enfants bénéficient d'un programme d'alimentation à l'école	09
On participe à des activités reliées à l'alimentation grâce à des groupes communautaires	10

Prénom - Enfant/jumeau

**SECTION 4 - À PROPOS DES RELATIONS ENTRE UNE MÈRE
ET SON ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS...**

**DE FAÇON GÉNÉRALE, LES COMPORTEMENTS ET LES ATTITUDES DES MÈRES
ENVERS LEURS ENFANTS VARIENT BEAUCOUP D'UNE MÈRE À L'AUTRE ET D'UN
ENFANT À L'AUTRE. NOUS AIMERIONS AVOIR UN APERÇU DE VOTRE FAÇON
D'ÊTRE AVEC _____ (D'ENVIRON 17 MOIS).**

(Prénom de l'enfant/jumeau)

**POUR CHAQUE ITEM, IL S'AGIT D'INDIQUER JUSQU'À QUEL POINT L'ÉNONCÉ
DÉCRIT BIEN CE QUE VOUS FAITES, CE QUE VOUS PENSEZ OU CE QUE VOUS
RESSENTEZ À L'ÉGARD DE VOTRE ENFANT/JUMEAU.**

POUR RÉPONDRE, VOUS DISEZ DES CHOIX SUIVANTS :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pas du tout ce que vous faites, ce que vous pensez ou ce que vous ressentez										Exactement ce que vous faites, ce que vous pensez ou ce que vous ressentez

24- J'ai l'impression que mon enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) est très curieux comparativement à d'autres enfants du même âge.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ce n'est pas du tout ce que je pense										C'est exactement ce que je pense

25- J'ai peu d'effet sur le développement de la personnalité de mon enfant/jumeau.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ce n'est pas du tout ce que je pense										C'est exactement ce que je pense

Prénom - Enfant/jumeau

26- J'ai énormément de plaisir à "jaser" (faire des petits bruits, gazouiller) avec mon enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) à son réveil.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je ressens ce que je ressens

27- Je me sens très bonne pour amuser mon enfant/jumeau.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

28- J'ai l'impression que mon enfant/jumeau est très attachant comparativement aux autres enfants du même âge.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

29- Je me sens très bonne pour calmer mon enfant/jumeau lorsqu'il est troublé, difficile ou qu'il pleure.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

30- Je joue souvent avec mon enfant/jumeau . Par exemple, je prends régulièrement du temps avec lui pour l'amuser ou le faire rire lorsque je change sa couche.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je fais ce que je fais

31- Il m'est déjà arrivé de me fâcher après mon enfant/jumeau lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que j'ai fait ce que j'ai fait

Prénom - Enfant/jumeau

32- Je me sens très bonne pour garder mon enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) occupé pendant que je fais autre chose.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

33- Je me sens très bonne pour attirer et maintenir l'attention de mon enfant/jumeau.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

34- Il m'est arrivé de parler fort ou de crier après mon enfant/jumeau lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que j'ai fait C'est exactement ce que j'ai fait

35- Peu importe ce que je fais comme parent, mon enfant/jumeau va se développer à sa façon.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

36- Je ressens très souvent le besoin d'embrasser mon enfant/jumeau.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je ressens C'est exactement ce que je ressens

37- Il m'est arrivé de taper mon enfant/jumeau lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que j'ai fait C'est exactement ce que j'ai fait

Prénom - *Enfant/jumeau*

38- Je tiens à ce que mon enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) soit près de moi en tout temps, qu'il soit toujours sous mes yeux, dans la même pièce que moi.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

39- Il m'est déjà arrivé de perdre le contrôle avec mon enfant/jumeau lorsqu'il s'était montré particulièrement difficile.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que j'ai fait C'est exactement ce que j'ai fait

40- J'ai peu d'effet sur le développement des capacités intellectuelles de mon enfant/jumeau .

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

41- J'éprouve généralement un très grand plaisir lorsque je prends mon enfant/jumeau dans mes bras.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je ressens C'est exactement ce que je ressens

42- Je me considère comme une "vraie mère poule".

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je pense C'est exactement ce que je pense

43- Lorsque mon enfant/jumeau se fait garder, il me manque tellement que je n'arrive pas à profiter de ma sortie.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du tout ce que je ressens C'est exactement ce que je ressens

Prénom - Enfant/jumeau

44- J'ai peu d'effet sur le développement des émotions (par exemple la joie, la peur, la colère) de mon enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

45- Je ne peux pas me décider à faire garder mon enfant/jumeau.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je ressens ce que je ressens

46- J'ai peu d'effet sur la façon dont mon enfant/jumeau se comportera plus tard avec les autres.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

47- J'ai l'impression que mon enfant/jumeau est très intelligent comparativement à d'autres enfants du même âge.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je pense ce que je pense

48- Je ressens une joie immense et je me sens tout attendrie lorsque mon enfant/jumeau me sourit.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ce n'est pas du C'est exactement
tout ce que je ressens ce que je ressens

49- En général, diriez-vous que vous êtes une "bonne mère"?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je suis une très Je suis une très
mauvaise mère bonne mère

SECTION 5 - À PROPOS DE LA VIE QUOTIDIENNE...

LES PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR VOTRE RYTHME DE VIE QUOTIDIENNE.

50- Pour chaque énoncé, veuillez encercler le chiffre qui décrit le mieux comment vous vous sentez en général. *[Encercler une seule réponse par énoncé]*

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a. J'ai l'impression que je dois courir toute la journée pour faire ce que j'ai à faire	1	2	3	4	5
b. Lorsqu'arrive l'heure du souper, je suis physiquement épuisée	1	2	3	4	5
c. J'ai l'impression d'avoir suffisamment de temps libre pour moi	1	2	3	4	5
d. Je me demande si je devrais passer plus de temps avec mes enfants	1	2	3	4	5

SECTION 6 - À PROPOS DE L'ALCOOL ET DES DROGUES ...

PLUSIEURS PERSONNES CONSOMMENT OU ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DE L'ALCOOL ET DES DROGUES. LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES.

51- Avez-vous déjà bu 20 consommations ou plus d'alcool dans *une même journée* (c'est-à-dire 3 bouteilles de vin ou plus, ou un flasque de boisson forte, ou encore 20 bouteilles ou canettes de bière)? *[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]*

Oui 1

Non 2

52- Y a-t-il eu une période de deux (2) semaines ou plus où vous avez bu *chaque jour* au moins 7 verres d'alcool, ou 7 bières ou 7 verres de vin? *[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]*

Oui 1

Non 2

53- La boisson peut occasionner des problèmes dans nos relations avec les autres. À cause de votre consommation d'alcool, avez-vous déjà fait l'objet de critique de la part de... [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

	Oui	Non
a. ... votre famille?	1	2
b. ... vos amis/es, votre médecin, votre patron, vos compagnons/compagnes de travail ou d'études?	1	2
c. Vous êtes-vous déjà battue lorsque vous étiez en état d'ébriété ("en boisson")?		
Oui	1	
Non		2
d. Avez-vous déjà été arrêtée par la police au bord de la route, ou conduite au poste de police, ou amenée à un centre de traitement à cause de votre consommation d'alcool?		
Oui	1	
Non		2

54- Les gens qui diminuent ou arrêtent de consommer de l'alcool après avoir bu pendant un certain temps éprouvent certains problèmes : voir ses mains trembler; être incapable de dormir; se sentir anxieux ou déprimé; transpirer; sentir son coeur battre rapidement; avoir des convulsions ou voir/entendre des choses qui n'existent pas. Avez-vous déjà eu des problèmes de ce genre parce que vous avez essayé d'arrêter ou de réduire votre consommation d'alcool? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non ou "7" pour je n'ai jamais arrêté ou réduit ma consommation d'alcool]

Oui	1
Non	2
Je n'ai jamais arrêté ou réduit ma consommation d'alcool	7

55- Avez-vous déjà cherché de l'aide pour votre consommation d'alcool (par exemple auprès d'un médecin, d'un psychologue, d'un intervenant, dans un hôpital, un CLSC, un centre de désintoxication ou auprès des AA -Alcooliques anonymes-)? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

Oui	1
Non	2

56- Un membre de votre famille immédiate (FRÈRE, SOEUR, PÈRE, MÈRE) a-t-il déjà eu recours à un traitement pour l'alcool **ou** a-t-il déjà eu AU MOINS DEUX (2) des problèmes suivants à cause de l'alcool : 1) tensions familiales; 2) problèmes avec la police; 3) comportement violent à cause de l'alcool; 4) problèmes au travail; 5) ne pouvait s'arrêter de boire après un ou deux verres? **[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]**

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

57- Un de vos GRANDS-PARENTS a-t-il déjà eu recours à un traitement pour l'alcool **ou** a-t-il déjà eu AU MOINS DEUX (2) des problèmes suivants à cause de l'alcool : 1) tensions familiales; 2) problèmes avec la police; 3) comportement violent à cause de l'alcool; 4) problèmes au travail; 5) ne pouvait s'arrêter de boire après un ou deux verres? **[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]**

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

NOUS VOUDRIONS MAINTENANT CONNAÎTRE VOTRE EXPÉRIENCE CONCERNANT LES DROGUES, LES MÉDICAMENTS (SANS PRESCRIPTION OU SANS ORDONNANCE D'UN MÉDECIN) ET AUTRES SUBSTANCES.

58- Avez-vous déjà consommé l'une ou l'autre des drogues suivantes PLUS DE 5 FOIS DANS VOTRE VIE? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]

	Oui	Non
a. Marijuana, haschich, pot, "grass"	1	2
b. Cocaïne, crack, "free base"	1	2
c. Amphétamines, stimulants, "speed"	1	2
d. Héroïne, opiacés comme codéine, "demerol", morphine, méthadone, darvon, opium	1	2
e. Psychédéliques comme LSD, mescaline, peyotl, psilocybin, DMT, PCP	1	2
f. Les médicaments <i>sans prescription</i> suivants : barbituriques, sédatifs, "downers", pilules pour dormir ou somnifères comme "Seconal", "Qaaludes", tranquilisants, pilules pour les nerfs comme "Valium", "Librium", Ativan (<i>sans prescription</i>)	1	2

CHÈRE RÉPONDANTE... Si vous avez répondu "1 - Oui" à l'une ou l'autre des drogues ou médicaments sans prescription mentionnées ci-haut, PASSEZ À LA QUESTION 59.

Si vous avez répondu "2 - Non" pour toutes les sortes de drogues, PASSEZ À LA QUESTION 65.

59- Avez-vous déjà consommé l'une de ces drogues *presque chaque jour pendant 2 semaines ou plus*? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui	1
Non	2

60- Après avoir consommé une de ces drogues, avez-vous déjà été "gelée" ou "high" *pendant une journée entière ou plus*? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui 1

Non 2

61- Avez-vous déjà essayé de réduire votre consommation de l'une ou l'autre de ces drogues et découvert que vous en étiez incapable? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui 1

Non 2

62- Est-ce que le fait de consommer l'une de ces drogues a été la source de graves problèmes entre vous et votre famille, vos amis/es, au travail, à l'école, ou avec la police? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui 1

Non 2

63- À cause de votre consommation de drogues, avez-vous déjà eu des problèmes émotifs ou psychologiques (exemple : vous vous êtes désintéressée de tout; vous vous sentiez déprimée ou paranoïaque ou vous aviez des idées bizarres)? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui 1

Non 2

64- Avez-vous déjà abandonné ou réduit considérablement des activités importantes pour vous (activités telles que le sport, le travail, ou la fréquentation d'amis/es ou des parents) afin de consommer une drogue? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non]

Oui 1

Non 2

SECTION 7 - À PROPOS DE VOUS ET VOTRE CONJOINT/PARTENAIRE ...

**LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA RELATION AVEC VOTRE
CONJOINT/PARTENAIRE ET LE PARTAGE DES TÂCHES.**

65- Quelle est la relation entre le conjoint/partenaire avec lequel vous vivez **présentement** et votre enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS)? Il est...

- ...le père biologique 1
...le beau-père ou le père «adoptif» 2
Autre lien (précisez) _____ 3
Vous avez un conjoint/partenaire mais vous ne vivez pas avec lui 4
Vous n'avez pas de conjoint/partenaire 6 ➔ (Passez à Q.67)

66- 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. Encerclez le chiffre qui correspond le mieux au degré de bonheur de votre couple.

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

67- 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]

	Vous toujours	Vous le plus souvent	Vous et votre conjoint/partenaire également	Votre conjoint/partenaire le plus souvent	Votre conjoint/partenaire toujours	Vous et une autre personne	Autre arrangement
a. Aider les enfants à boire ou à manger. . .	1	2	3	4	5	6	7
b. Changer les couches, habiller les enfants. .	1	2	3	4	5	6	7
c. Donner le bain aux enfants.	1	2	3	4	5	6	7
d. Mettre les enfants au lit.	1	2	3	4	5	6	7
e. Les tâches ménagères "quotidiennes" (exemple: préparer les repas, rangement, vaisselle, etc.)	1	2	3	4	5	6	7

SECTION 8 - À PROPOS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL...

SI VOUS ÊTES SANS EMPLOI RÉMUNÉRÉ PRÉSENTEMENT, ALLEZ À LA PAGE SUIVANTE. SI VOUS ÊTES AU TRAVAIL, EN VACANCES, EN CONGÉ PARENTAL, EN CONGÉ DE MALADIE (INCLUANT LES ACCIDENTS DE TRAVAIL), EN GRÈVE OU EN LOCK-OUT, COMPLÉTEZ CETTE SECTION SUR LE TRAVAIL RÉMUNÉRÉ.

68- Actuellement, votre emploi principal rémunéré est-il... *[Encercler une seule réponse. Si vous occupez plus d'un emploi, encercler le statut correspondant à votre emploi principal]*

- ...un emploi permanent 1
- ...un emploi temporaire à durée déterminée (avec date de fin d'emploi) 2
- ...un emploi temporaire à durée indéterminée (sans date de fin d'emploi) ... 3
- ...un emploi à votre propre compte (travailleuse autonome, consultante, pigiste) 4
- ...sur appel, suppléante 5
- Autre (précisez) _____ 6

69- Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite... *[Encercler une seule réponse aux points a, b, c, d]*

a. ... du genre de travail que vous faites?

1 2 3 4 5
Très satisfaite Très insatisfaite

b. ... du nombre d'heures que vous travaillez?

1 2 3 4 5
Très satisfaite Très insatisfaite

c. ... de votre salaire?

1 2 3 4 5
Très satisfaite Très insatisfaite

d. ... de votre travail en général?

1 2 3 4 5
Très satisfaite Très insatisfaite

CHÈRE RÉPONDANTE...

Si vous NE VIVEZ PAS AVEC LE PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS, complétez la section suivante (Question 70 et suivantes).

Par ailleurs, si vous VIVEZ AVEC LE PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS), allez directement à la dernière page du questionnaire pour nous faire part, s'il y a lieu, de vos commentaires.

*** ATTENTION ➔ S'IL LE PÈRE BIOLOGIQUE de votre enfant/ jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) est DÉCÉDÉ, allez directement à la dernière page du questionnaire pour nous faire part, s'il y a lieu, de vos commentaires.**

SECTION 9 - À PROPOS DU PÈRE BIOLOGIQUE DE VOTRE ENFANT/JUMEAU (ÂGÉ D'ENVIRON 17 MOIS)...

LES QUESTIONS SUIVANTES CONCERNENT VOS RELATIONS AVEC LE PÈRE BIOLOGIQUE DE VOTRE ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS 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.

70- S'il y a eu séparation ou rupture, comment décririez-vous le climat qui a entouré cette séparation entre vous et le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? *[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]*

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

71- Avez-vous encore des contacts avec le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? *[Encercler "1" pour oui ou "2" pour non]*

- Oui 1
- Non 2 ➔ *(Passez à Q.73)*

72- Comment décririez-vous le climat actuel entre vous et le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? *[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]*

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

73- Jusqu'à quel point le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il des contacts avec lui (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

74- Est-ce que le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS fournit un soutien financier pour lui? **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3]**

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

75- Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite/insatisfaite de l'implication comme parent, du père biologique auprès de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS (exemple : contacts, arrangements de garde, etc.)? **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]**

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

76- Jusqu'à quel point êtes-vous satisfaite/insatisfaite de l'implication financière du père biologique auprès de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? **[Encercler une seule réponse, soit 1 ou 2 ou 3 ou 4]**

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

Maintenant, nous arrivons à quelques questions concernant la consommation d'alcool et de drogues du père biologique de votre enfant/jumeau (d'ENVIRON 17 MOIS) QUI NE VIT PAS AVEC VOUS...

77- Selon vous, est-ce que le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a déjà bu 20 consommations ou plus d'alcool *dans une même journée* (i.e. 3 bouteilles de vin ou plus, ou un flasque de boisson forte, ou encore 20 bouteilles ou cannettes de bière)? **[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]**

Oui 1

Non 2

Ne sait pas 8

78- Y a-t-il eu une période de deux (2) semaines ou plus où il a bu *chaque jour* au moins 7 verres d'alcool, ou 7 bières ou 7 verres de vin? **[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]**

Oui 1

Non 2

Ne sait pas 8

79- La boisson peut occasionner des problèmes dans nos relations avec les autres. À cause de sa consommation d'alcool, le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà fait l'objet de critique de la part de ... [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

	Oui	Non	Ne sait pas
a. ... sa famille?	1	2	8
b. ... ses amis/es, son médecin, son patron, ses compagnons/compagnes de travail ou d'études?	1	2	8
c. Toujours selon vous, le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS s'est-t-il déjà battu lorsqu'il était en état d'ébriété ("en boisson")?			
Oui	1		
Non		2	
Ne sait pas			8
d. A-t-il déjà été arrêté par la police au bord de la route, ou conduit au poste de police, ou amené à un centre de traitement à cause de sa consommation d'alcool?			
Oui	1		
Non		2	
Ne sait pas			8

80- Les gens qui diminuent ou arrêtent de consommer de l'alcool après avoir bu pendant un certain temps éprouvent certains problèmes : voir ses mains trembler; être incapable de dormir; se sentir anxieux ou déprimé; transpirer; sentir son coeur battre rapidement; avoir des convulsions ou voir/entendre des choses qui n'existent pas. Le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà eu des problèmes de ce genre parce qu'il a essayé d'arrêter ou de réduire sa consommation d'alcool? [Encercler "1" pour oui ou "2" pour non ou "7" pour il n'a jamais arrêté ou réduit sa consommation d'alcool ou "8" pour ne sait pas]

Oui	1
Non	2
Il n'a jamais arrêté ou réduit sa consommation d'alcool	7
Ne sait pas	8

81- Le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà cherché de l'aide pour sa consommation d'alcool (par exemple auprès d'un médecin, d'un psychologue, d'un intervenant, dans un hôpital, un CLSC, un centre de désintoxication ou auprès des AA-Alcooliques anonymes-)?
[Encerler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

POUR consultation seulement

NOUS VOUDRIONS MAINTENANT CONNAÎTRE L'EXPÉRIENCE DU PÈRE BIOLOGIQUE DE VOTRE ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS CONCERNANT LES DROGUES, LES MÉDICAMENTS (SANS PRESCRIPTION OU SANS ORDONNANCE D'UN MÉDECIN) ET AUTRES SUBSTANCES.

82- Le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà consommé l'une ou l'autre des drogues suivantes PLUS DE 5 FOIS DANS SA VIE? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

	Oui	Non	Ne sait pas
a. Marijuana, haschich, pot, "grass"	1	2	8
b. Cocaïne, crack, "free base"	1	2	8
c. Amphétamines, stimulants, "speed"	1	2	8
d. Héroïne, opiacés comme codéine, "demerol", morphine, méthadone, darvon, opium	1	2	8
e. Psychédéliques comme LSD, mescaline, peyotl, psilocybin, DMT, PCP	1	2	8
f. Les médicaments <i>sans prescription</i> suivants : barbituriques, sédatifs, "downers", pilules pour dormir ou somnifères comme "Seconal", "Qaaludes", tranquilisants, pilules pour les nerfs comme "Valium", "Librium", Ativan (<i>sans prescription</i>)	1	2	8

CHÈRE RÉPONDANTE... Si vous avez répondu "1 - Oui" à l'une ou l'autre des drogues et médicaments sans prescription mentionnées ci-haut, PASSEZ À LA QUESTION 83.

Si vous avez répondu "2 - Non" ou "8 - Ne sait pas" pour toutes les sortes de drogues et médicaments sans prescription, ALLEZ DIRECTEMENT À LA DERNIÈRE PAGE DU QUESTIONNAIRE pour nous faire part, s'il y a lieu, de vos commentaires.

83- Toujours selon vous, le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà consommé l'une de ces drogues *presque chaque jour pendant 2 semaines ou plus*? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

84- Après avoir consommé une de ces drogues, a-t-il déjà été "gelé" ou "high" pendant une journée entière? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

85- Selon vous, le père biologique de votre enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS a-t-il déjà essayé de réduire sa consommation de l'une ou l'autre de ces drogues et découvert qu'il en était incapable? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

86- Est-ce que le fait de consommer l'une de ces drogues a été la source de graves problèmes entre lui et sa famille, ses amis/es, à son travail, à l'école, ou avec la police? [Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

87- À cause de sa consommation de drogues, a-t-il déjà eu des problèmes émotifs ou psychologiques (exemple : il s'est désintéressé de tout; il se sentait déprimé ou semblait paranoïaque ou il avait des idées bizarres)? *[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]*

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

88- A-t-il déjà abandonné ou réduit considérablement des activités importantes pour lui (activités telles que le sport, le travail, ou la fréquentation d'amis/es ou de ses parents) afin de consommer une drogue? *[Encercler "1" pour oui, "2" pour non ou "8" pour ne sait pas]*

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8

VOS COMMENTAIRES...

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

Merci de votre précieuse collaboration!

VEUILLEZ METTRE VOTRE QUESTIONNAIRE DANS L'ENVELOPPE PRÉ-AFFRANCHIE CI-JOINTE. ASSUREZ-VOUS DE LA SCELLER POUR EN CONSERVER LA CONFIDENTIALITÉ. POSTEZ-LA LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.