

**ENQUÊTE RÉGIONALE LONGITUDINALE SUR LA SANTÉ
DES PREMIÈRE NATIONS ET DES INUITS**



NOTRE VOIX, NOTRE ENQUÊTE, NOTRE AVENIR

**Adolescents seulement (âgés entre 12 et 17 ans)
Parce que votre opinion compte...
Ceci est un questionnaire à remplir soi-même**

Ébauche : le 18 octobre 2002

B.	RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	1
C.	RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉNAGE ET LE CADRE DE VIE	1
D.	LANGUES ET CULTURE TRADITIONNELLES.....	3
E.	ÉTUDES.....	6
F.	ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	8
G.	ALIMENTATION ET NUTRITION.....	9
H.	ACTIVITÉ PHYSIQUE.....	10
I.	SANTÉ	12
J.	BLESSURES PHYSIQUES.....	16
K.	UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SOINS DENTAIRE.....	18
L.	STYLE DE VIE	20
M.	BIEN-ÊTRE PERSONNEL ET SOUTIEN.....	25
N.	PENSIONNATS	30
	AIDE.....	31

B. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

1. Date de naissance

JOUR	MOIS	ANNÉE
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Si inconnue ou refus, donne un âge approximatif

01

2. Sexe

02 Homme

03 Femme

3. Nom de la communauté autochtone ou inuite où tu habites actuellement.

C. RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉNAGE ET LE CADRE DE VIE

4. Combien de pièces compte ta maison? Compte la cuisine, les chambres à coucher, le salon et les pièces aménagées au sous-sol. Ne compte pas les salles de bain, les entrées, les salles de lavage et les hangars attenants.

04 1

05 2

06 3

07 4

08 5

09 6

10 7

11 8

12 9

13 10

14 11

15 12

16 13 ou plus

17 Ne sait pas

18 Refus

5. Combien d'enfants et d'adolescents compte habituellement ce ménage, y compris toi-même?

Compte tous les enfants âgés de moins de 18 ans qui vivent dans ce ménage au moins la moitié du temps. S'il n'y en a aucun, inscris « 0 ».

19 Nombre d'enfants âgés de moins de 6 ans (5 ans et moins)

20 Nombre d'enfants âgés entre 6 et 11 ans

21 Nombre d'enfants âgés entre 12 et 17 ans (moins de 18 ans)

22 **Total** (additionne les 3 chiffres ci-dessus)

23 Refus



6. Combien d'adultes vivent habituellement dans ce ménage?

Compte tous les adultes âgés de 18 ans et plus qui vivent dans ce ménage au moins la moitié du temps. S'il n'y en a aucun, inscris « 0 ».

- 24 Nombre d'adultes âgés entre 18 et 64 ans
- 25 Nombre d'adultes âgés de 65 ans et plus
-
- 26 **Total** (additionne les 2 chiffres ci-dessus)
- 27 Refus

7. Avec qui habites-tu la plupart du temps? Lis toute la liste. Coche tout ce qui s'applique.

- | | |
|--|--|
| 28 <input type="radio"/> Ma mère biologique (mère par le sang) | 29 <input type="radio"/> Mon père biologique |
| 30 <input type="radio"/> Ma mère adoptive | 31 <input type="radio"/> Mon père adoptif |
| 32 <input type="radio"/> Mon beau-père | 33 <input type="radio"/> Ma belle-mère |
| 34 <input type="radio"/> Mes parents de famille d'accueil | 35 <input type="radio"/> Tante / oncle / cousins |
| 36 <input type="radio"/> Frère(s) / sœur(s) | 37 <input type="radio"/> Frère(s) / sœur(s) de ma famille reconstituée |
| 38 <input type="radio"/> Enfant sans lien de parenté | 39 <input type="radio"/> Grands-parents |
| 40 <input type="radio"/> Je vis en famille d'accueil | 41 <input type="radio"/> Un homme sans lien de parenté |
| 42 <input type="radio"/> Une femme sans lien de parenté | 43 <input type="radio"/> Mes enfants |
| 44 <input type="radio"/> Mon ami / amie / conjoint | 45 <input type="radio"/> Autre (précise) <input type="text"/> |
| 46 <input type="radio"/> Ne sait pas | 47 <input type="radio"/> Refus |

8. Tes parents biologiques sont-ils :

Coche la réponse qui correspond le mieux à leur situation.

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| 48 <input type="radio"/> Conjoints / mariés | 49 <input type="radio"/> Ne vivent pas ensemble / séparés | 50 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 51 <input type="radio"/> Vivent ensemble / non mariés | 52 <input type="radio"/> Un de mes parents est décédé | 53 <input type="radio"/> Refus |
| 54 <input type="radio"/> Divorcés | 55 <input type="radio"/> Mes deux parents sont décédés | |



D. LANGUES ET CULTURE TRADITIONNELLES

9. Quelle langue parles-tu le plus souvent dans la vie de tous les jours?

- | | |
|---|--|
| 01 <input type="radio"/> Anglais | 02 <input type="radio"/> Malécite |
| 03 <input type="radio"/> Français | 04 <input type="radio"/> Mi'kmaq |
| 05 <input type="radio"/> Langage des signes | 06 <input type="radio"/> Mohawk |
| 07 <input type="radio"/> Algonquin | 08 <input type="radio"/> Montagnais |
| 09 <input type="radio"/> Assiniboine | 10 <input type="radio"/> Naskapi |
| 11 <input type="radio"/> Attikamekw | 12 <input type="radio"/> Nisgà |
| 13 <input type="radio"/> Blackfoot | 14 <input type="radio"/> Langue des Esclaves du Nord |
| 15 <input type="radio"/> Cayuga | 16 <input type="radio"/> Ojibway |
| 17 <input type="radio"/> Chipewyan | 18 <input type="radio"/> Oji-Cri |
| 19 <input type="radio"/> Chippewa | 20 <input type="radio"/> Oneida |
| 21 <input type="radio"/> Cri | 22 <input type="radio"/> Onondaga |
| 23 <input type="radio"/> Dakota | 24 <input type="radio"/> Potawatomi |
| 25 <input type="radio"/> Dogrib | 26 <input type="radio"/> Salish |
| 27 <input type="radio"/> Gitksan | 28 <input type="radio"/> Sauteaux |
| 29 <input type="radio"/> Gwich'in | 30 <input type="radio"/> Langue des Esclaves du Sud |
| 31 <input type="radio"/> Haida | 32 <input type="radio"/> Stoney |
| 33 <input type="radio"/> Inuktitut | 34 <input type="radio"/> Tuscorora |
| 35 <input type="radio"/> Lakota | 36 <input type="radio"/> Wet'su'weten |
| 37 <input type="radio"/> Autre (précise) <input type="text"/> | |
| 38 <input type="radio"/> Autre (précise) <input type="text"/> | |

10. Pour toi, est-ce important de parler ta langue autochtone ou inuite?

- | | |
|---|--|
| 39 <input type="radio"/> Très important | 40 <input type="radio"/> Pas important |
| 41 <input type="radio"/> Assez important | 42 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 43 <input type="radio"/> Pas très important | 44 <input type="radio"/> Refus |



13. Quelle est l'importance des événements culturels traditionnels dans ta vie?

Chaque endroit offre différents types d'activités traditionnelles et des événements différents sont importants pour différentes personnes. Les pow-wows, les tentes de sudation, les cérémonies du calumet ainsi que les festins communautaires en sont des exemples.

- 01 Très important
- 02 Pas important
- 03 Assez important
- 04 Ne sait pas
- 05 Pas très important
- 06 Refus

14. Qui t'aide à comprendre ta culture?

Coche tout ce qui s'applique.

- 07 Mes grands-parents
- 08 Mes parents
- 09 Mes oncles et mes tantes
- 10 D'autres parents
- 11 Mes amis
- 12 Mon enseignant
- 13 Des aînés de la communauté
- 14 D'autres membres de la communauté
- 15 Quelqu'un d'autre
- 16 Personne
- 17 Ne sait pas
- 18 Refus

E. ÉTUDES

15. Fréquentes-tu l'école actuellement?

- 19 Oui
- 20 Non → *Passer à la question 18*
- 21 Ne sait pas
- 22 Refus

16. En quelle année es-tu?

- 23 4
- 24 5
- 25 6
- 26 7
- 27 8
- 28 9
- 29 10
- 30 11
- 31 12
- 32 13
- 33 Autre (précise)
- 34 Ne sait pas
- 35 Refus

17. Quelles sont tes impressions concernant l'école?

- J'aime beaucoup l'école
- J'aime moyennement l'école
- Je ne suis pas certain
- Je n'aime pas beaucoup l'école
- Je déteste l'école
- Refus



18. Quel est le plus haut niveau de scolarité que tu as terminé?

- 36 Pré-maternelle 37 Maternelle 38 1 39 2 40 3
41 4 42 5 43 6 44 7 45 8
46 9 47 10 48 11 49 12 50 13
51 Autre (précise)
52 Ne sait pas 53 Refus

19. As-tu déjà sauté une année en raison de ton bon rendement scolaire?

- 54 Oui 55 Non 56 Ne sait pas 57 Refus

20. As-tu déjà eu des problèmes d'apprentissage à l'école?

- 58 Oui 59 Non → *Passer à la question 22* 60 Ne sait pas 61 Refus

21. Quels problèmes as-tu eus?

Coche tout ce qui s'applique.

- 62 Lecture 63 Écriture 64 Ne sait pas
65 Difficulté de concentration 66 Mathématiques 67 Refus
68 Trop de distractions 69 Difficulté à comprendre l'enseignant(e) 70 Autre

22. As-tu déjà doublé une année?

- 71 Oui 72 Non 73 Ne sait pas 74 Refus

23. Quel est le plus haut niveau de scolarité que tu aimerais terminer?

- 75 Diplôme d'études secondaires 76 Doctorat (PhD)
77 Diplôme d'études collégiales ou d'un CEGEP (au Québec) 78 Refus
79 Diplôme d'une école professionnelle ou technique 80 Ne sait pas
81 Diplôme universitaire
82 Maîtrise 83 Autre



F. ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

24. En général, dirais-tu que ton état de santé est :

- 01 Excellent }
02 Très bon } → **Si excellent ou très bon, passe à la question 25**
- 03 Bon }
04 Passable } → **Si bon, passable ou mauvais, passe à la question 26**
05 Mauvais }

25. Qu'est-ce qui fait que tu sois autant en santé?

Coche tout ce qui s'applique.

- 06 Régime sain (faible en gras, riche en fibres, fruits, légumes, etc.)
07 Exercices réguliers / pratique de sports
08 Peu de stress
09 Équilibre (physique, émotionnel, mental, spirituel)
10 Bon soutien social (famille, amis, collègues de travail)
11 Autre
12 Bien dormir / prendre du repos
13 Ne sait pas
14 Heureux, satisfait
15 Refus

26. Combien mesures-tu sans souliers?

- 16 Pieds 17 Pouces 18 Centimètres
19 Ne sait pas 20 Refus

27. Combien pèses-tu?

- 21 Livres 22 Kilogrammes
23 Ne sait pas 24 Refus

28. Es-tu satisfait de ton poids?

- | Très satisfait | Un peu satisfait | Ni satisfait ni insatisfait | Un peu insatisfait | Très insatisfait | Ne sait pas | Refus |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 25 <input type="radio"/> | 26 <input type="radio"/> | 27 <input type="radio"/> | 28 <input type="radio"/> | 29 <input type="radio"/> | 30 <input type="radio"/> | 31 <input type="radio"/> |



G. ALIMENTATION ET NUTRITION

29. Ton régime alimentaire est-il équilibré et nutritif?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 32 <input type="radio"/> Toujours / presque toujours | 33 <input type="radio"/> Jamais |
| 34 <input type="radio"/> Parfois | 35 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 36 <input type="radio"/> Rarement | 37 <input type="radio"/> Refus |

30. En moyenne, combien de fois manges-tu les aliments suivants ou bois-tu les boissons suivantes?

Choisis la réponse qui correspond le mieux à ta façon habituelle de manger.

	Jamais / presque jamais		Moins d'une fois par semaine		Quelques fois par semaine		Une fois par jour		Plusieurs fois par jour
Café / thé	38 <input type="radio"/>		39 <input type="radio"/>		40 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		41 <input type="radio"/>
Boissons gazeuses	42 <input type="radio"/>		43 <input type="radio"/>		44 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		45 <input type="radio"/>
Repas-minute (par ex. hamburgers, pizza, hot-dogs)	46 <input type="radio"/>		47 <input type="radio"/>		48 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		49 <input type="radio"/>
Gâteaux / tartes / biscuits / bonbons / chocolat	50 <input type="radio"/>		51 <input type="radio"/>		52 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		53 <input type="radio"/>
Frites, croustilles, chips / pretzels, « fry bread »/bannique, etc.	54 <input type="radio"/>		55 <input type="radio"/>		56 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		57 <input type="radio"/>
Ajout de sel (par ex. d'une salière).....	58 <input type="radio"/>		59 <input type="radio"/>		60 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		61 <input type="radio"/>
Ajout de sucre (par ex. sur les céréales ou dans le café / thé)	62 <input type="radio"/>		63 <input type="radio"/>		64 <input type="radio"/>		<input type="radio"/>		65 <input type="radio"/>



31. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu mangé les aliments traditionnels suivants?

		Pas du tout		Quelquefois		Souvent
Gibier (orignal, caribou, ours, cerf, etc.)	66	<input type="radio"/>	67	<input type="radio"/>	68	<input type="radio"/>
Poissons d'eau douce	69	<input type="radio"/>	70	<input type="radio"/>	71	<input type="radio"/>
Poissons d'eau salée	72	<input type="radio"/>	73	<input type="radio"/>	74	<input type="radio"/>
Autres aliments des cours d'eau (crustacés, anguilles, palourdes, algues, oursins, etc.)	75	<input type="radio"/>	76	<input type="radio"/>	77	<input type="radio"/>
Animal de mer (baleine, phoque, morse, etc.)	78	<input type="radio"/>	79	<input type="radio"/>	80	<input type="radio"/>
Gibier à plumes (oie, canard, perdrix, etc.)	81	<input type="radio"/>	82	<input type="radio"/>	83	<input type="radio"/>
Petit gibier (lièvre, rat musqué, etc.)	84	<input type="radio"/>	85	<input type="radio"/>	86	<input type="radio"/>
Baies ou autres fruits sauvages	87	<input type="radio"/>	88	<input type="radio"/>	89	<input type="radio"/>
Bannique / « fry bread »	90	<input type="radio"/>	91	<input type="radio"/>	92	<input type="radio"/>
Soupe au maïs	93	<input type="radio"/>	94	<input type="radio"/>	95	<input type="radio"/>
Ne sait pas	96	<input type="radio"/>	97	<input type="radio"/>	98	<input type="radio"/>
Refus	99	<input type="radio"/>	100	<input type="radio"/>	101	<input type="radio"/>
Autre <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	102	<input type="radio"/>	103	<input type="radio"/>	104	<input type="radio"/>

32. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois quelqu'un a-t-il partagé des aliments traditionnels avec des membres de ton ménage?

Souvent Parfois Jamais Ne sait pas Refus
 105 106 107 108 109

H. ACTIVITÉ PHYSIQUE

33. Combien de fois pratiques-tu des activités physiques (à l'école, à la maison ou dans tes temps libres)?

- | | |
|---|---|
| 01 <input type="radio"/> Jamais | 02 <input type="radio"/> Moins d'une fois par semaine |
| 03 <input type="radio"/> Une fois par semaine | 04 <input type="radio"/> 2-3 fois par semaine |
| 05 <input type="radio"/> 4-6 fois par semaine | 06 <input type="radio"/> Chaque jour |
| 07 <input type="radio"/> Ne sait pas | 08 <input type="radio"/> Refus |



34. Au cours d'une semaine normale, combien de temps passes-tu à pratiquer (à l'école, à la maison ou dans tes temps libres) une activité qui accélère ta fréquence cardiaque et ton rythme respiratoire?

- | | |
|--|---|
| 09 <input type="radio"/> Aucun | 10 <input type="radio"/> Moins d'une heure |
| 11 <input type="radio"/> Entre 1 et 5 heures | 12 <input type="radio"/> Entre 6 et 10 heures |
| 13 <input type="radio"/> Entre 11 et 20 heures | 14 <input type="radio"/> Plus de 20 heures |
| 15 <input type="radio"/> Ne sait pas | 16 <input type="radio"/> Refus |

35. Quelles sortes d'activités physiques as-tu pratiquées au cours des 12 derniers mois?

Lis la liste et coche tout ce qui s'applique.

- | | |
|---|--|
| 17 <input type="radio"/> Chasse, piégeage | 18 <input type="radio"/> Sport de compétition ou de groupe (par ex. hockey, basket-ball, base-ball, crosse, volley-ball) |
| 19 <input type="radio"/> Pêche | 20 <input type="radio"/> Poids et haltères, appareil ou équipement d'exercice |
| 21 <input type="radio"/> Bicyclette | 22 <input type="radio"/> Golf |
| 23 <input type="radio"/> Marche | 24 <input type="radio"/> Quilles |
| 25 <input type="radio"/> Gymnastique aérobique / conditionnement physique | 26 <input type="radio"/> Canot |
| 27 <input type="radio"/> Danse (aérobique, traditionnelle, moderne, etc.) | 28 <input type="radio"/> Arts martiaux (karaté, judo etc.) |
| 29 <input type="radio"/> Course | 30 <input type="radio"/> Ski |
| 31 <input type="radio"/> Randonnée pédestre/excursion à pied | 32 <input type="radio"/> Natation |
| 33 <input type="radio"/> Patinage | 34 <input type="radio"/> Planche à roulettes |
| 35 <input type="radio"/> Patinage à roues alignées / patinage en ligne / patinage à roulettes | 36 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 37 <input type="radio"/> Raquette | 38 <input type="radio"/> Refus |
| 39 <input type="radio"/> Cueillette de baies ou d'autres aliments | 40 Autre <input type="text"/> |
| 41 Autre <input type="text"/> | 42 Autre <input type="text"/> |



I. SANTÉ

36. Un professionnel de santé t'a-t-il déjà dit que tu étais atteint d'une des maladies suivantes?
N'indiquez que les troubles médicaux ayant duré plus de six mois ou qui devraient durer au moins de six mois.

Vous a-t-on dit que vous étiez atteint des maladies suivantes?	Non		Oui		Âge	Non		Oui		Non		Oui		
Athme	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>			03 <input type="text"/>		04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>			06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
As-tu eu un crise d'asthme au cours des 12 derniers mois?														
08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>													
Bronchite chronique	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>			12 <input type="text"/>		13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>			15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Allergies	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>			19 <input type="text"/>		20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>			22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Cécité ou autres problèmes de vision graves (que les verres ne peuvent corriger)	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>			26 <input type="text"/>		27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>			29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Infections ou problèmes de l'oreille chroniques	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>			33 <input type="text"/>		34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>			36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Déficience auditives	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>			40 <input type="text"/>		41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>			43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Difficulté à entendre la conversation avec une personne														
45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>													
Hépatite	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>			49 <input type="text"/>		50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>			52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Quel type d'hépatite?														
	<u>Type A</u>		<u>Type B</u>		<u>Type C</u>		<u>Ne sait pas</u>							
	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>			56 <input type="radio"/>		57 <input type="radio"/>							
VIH/SIDA	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>			60 <input type="text"/>		61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>			63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	
Tuberculose (TB)	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>			67 <input type="text"/>		68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>			70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>		
	Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas		<input type="radio"/>		Ne sait pas	
	Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus		<input type="radio"/>		Refus	



Vous a-t-on dit que vous étiez atteint des maladies suivantes?

Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'on vous la dit pour la première fois (ans)?

Actuellement, est-ce que vous recevez un traitement ou des médicaments pour cette affection?

Cette affection limite-elle vos activités?

	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Âge</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Ta tuberculose est-elle évolutive ou non évolutive?</td> <td><u>Évolutive</u></td> <td><u>Non évolutive</u></td> <td><u>Ne sait pas</u></td> </tr> <tr> <td>72 <input type="radio"/></td> <td>73 <input type="radio"/></td> <td>74 <input type="radio"/></td> </tr> </table>								Ta tuberculose est-elle évolutive ou non évolutive?	<u>Évolutive</u>	<u>Non évolutive</u>	<u>Ne sait pas</u>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>
Ta tuberculose est-elle évolutive ou non évolutive?	<u>Évolutive</u>	<u>Non évolutive</u>	<u>Ne sait pas</u>											
	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>											
Épilepsie	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="checkbox"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Troubles psychologiques ou nerveux	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="checkbox"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Troubles d'apprentissage	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="checkbox"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Incapacité cognitive ou mentale	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="checkbox"/>	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Troubles déficitaire de l'attention / trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THA/THADA)	103 <input type="radio"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="checkbox"/>	106 <input type="radio"/>	107 <input type="radio"/>	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Paralysie cérébrale	110 <input type="radio"/>	111 <input type="radio"/>	112 <input type="checkbox"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Handicap physique autre que la paralysie cérébrale	117 <input type="radio"/>	118 <input type="radio"/>	119 <input type="checkbox"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>	122 <input type="radio"/>	123 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Maladies du foie	124 <input type="radio"/>	125 <input type="radio"/>	126 <input type="checkbox"/>	127 <input type="radio"/>	128 <input type="radio"/>	129 <input type="radio"/>	130 <input type="radio"/>							
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus							
Maladies des reins	131 <input type="radio"/>	132 <input type="radio"/>	133 <input type="checkbox"/>	134 <input type="radio"/>	135 <input type="radio"/>	136 <input type="radio"/>	137 <input type="radio"/>							



Vous a-t-on dit que vous étiez atteint des maladies suivantes?

Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'on vous la dit pour la première fois (ans)?

Actuellement, est-ce que vous recevez un traitement ou des médicaments pour cette affection?

Cette affection limite-elle vos activités?

	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Âge</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Oui</u>
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus
Diabète (si non, passe a la question 39)	138 <input type="radio"/>	139 <input type="radio"/>	140 <input type="text"/>	141 <input type="radio"/>	142 <input type="radio"/>	143 <input type="radio"/>	144 <input type="radio"/>
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus
Autre <input type="text"/>	145 <input type="radio"/>	146 <input type="radio"/>	147 <input type="text"/>	148 <input type="radio"/>	149 <input type="radio"/>	150 <input type="radio"/>	151 <input type="radio"/>
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus
Autre <input type="text"/>	152 <input type="radio"/>	153 <input type="radio"/>	154 <input type="text"/>	155 <input type="radio"/>	156 <input type="radio"/>	157 <input type="radio"/>	158 <input type="radio"/>
	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	Ne sait pas Refus

Si on t'a déjà dit que tu avais le diabète, passe à la question 37, si non, passe à la question 39.



37. Quel(s) type(s) de diabète a-t-on diagnostiqué chez toi au cours de ta vie?

Coche tous les diagnostics que tu as reçus. Reporte-toi aux définitions ci-dessous, au besoin.

- 01 Type 1 02 État prédiabétique 03 Ne sait pas
 04 Type 2 05 Gestationnel 06 Refus

Le diabète de type 1 (connu auparavant sous le nom de diabète insulino-dépendant) survient d'habitude durant l'enfance ou l'adolescence et nécessite pour survivre de multiples injections quotidiennes. Le traitement à l'insuline commence immédiatement après le diagnostic.

Le diabète de type 2 (connu auparavant sous le nom de diabète non insulino-dépendant) survient d'habitude après l'âge de 30 ans. Le diabète de type 2 est plus commun chez les populations autochtones et inuites. Il existe des facteurs de risque pour ce type de diabète, tel que l'obésité et le manque d'exercice. Ce type de diabète peut être évité et maîtrisé efficacement par un régime sain et des exercices réguliers.

Le diabète gestationnel est limité à la grossesse.

L'état prédiabétique comprend la tolérance et l'intolérance au glucose. Les deux sont déterminées par des analyses qui indiquent la présence d'une quantité élevée de glucose dans le sang, mais pas assez élevée pour poser un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2. On l'appelle parfois « diabète latent ».

38. Quelle sorte de traitement reçois-tu ou quel médicament prends-tu, s'il y a lieu, pour maîtriser ton diabète?

Coche tout ce qui s'applique.

- | | Oui | | Non |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Cérémonies traditionnelles, aide d'un guérisseur..... | 07 <input type="radio"/> | | 08 <input type="radio"/> |
| Régime | 09 <input type="radio"/> | | 10 <input type="radio"/> |
| Exercice | 11 <input type="radio"/> | | 12 <input type="radio"/> |
| Médecine traditionnelle..... | 13 <input type="radio"/> | | 14 <input type="radio"/> |
| Insuline..... | 15 <input type="radio"/> | | 16 <input type="radio"/> |
| Pilules..... | 17 <input type="radio"/> | | 18 <input type="radio"/> |
| Ne sait pas | 19 <input type="radio"/> | | 20 <input type="radio"/> |
| Refus..... | 21 <input type="radio"/> | | 22 <input type="radio"/> |
| Autre..... | 23 | | |
| Aucun traitement ni médicament..... | 24 <input type="radio"/> | | |



J. BLESSURES PHYSIQUES

39. Au cours des 12 derniers mois, as-tu subi une des blessures suivantes ayant dû être portées à l'attention d'un professionnel de la santé?

Coche une réponse pour chaque blessure.

	Oui	No
Fracture.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>
Brûlures	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Luxation	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
Entorse ou foulure (d'importance)...	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
Coupures, éraflures ou contusion (d'importance).....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
Commotion.....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Empoisonnement.....	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>
Blessure à un organe interne.....	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Dent endommagée en raison d'un accident.....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
Hypothermie, engelure, autre blessure provoquée par l'exposition au froid.....	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Autre	21	<input type="text"/>



40. Quelle était la cause de ces blessures?

Coche tout ce qui s'applique.

Si oui, la cause était-elle reliée à l'alcool ou à la drogue?

	Non	Oui	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Accident de véhicule moteur (automobile ou camion) : à titre de conducteur ou de passager	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>
Accident de véhicule moteur : à titre de piéton	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>
Accident de véhicule moteur : à titre de cycliste	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>
Autre accident de bicyclette	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
Accident de motoneige	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>
Accident de véhicule tous terrains (VTT)	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>
Accident de chasse	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>
Accident de bateau	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>
Chute ou faux pas (excluant à bicyclette, en pratiquant un sport ou en motoneige)	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>
Sport (excluant la bicyclette ou la chasse)	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>
Agression physique	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>
Tentative de suicide ou automutilation	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>
Morsure de chien	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>
Morsure d'un animal autre qu'un chien	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>	103 <input type="radio"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="radio"/>
Incendie ou la fumée ou les émanations qui s'ensuivent	106 <input type="radio"/>	107 <input type="radio"/>	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>	110 <input type="radio"/>	111 <input type="radio"/>
Brûlures (liquide ou aliment chaud)	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	117 <input type="radio"/>
Facteurs naturels environnementaux (piqûre, engelures, etc.)	118 <input type="radio"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>	122 <input type="radio"/>	123 <input type="radio"/>
Quasi-noyade	124 <input type="radio"/>	125 <input type="radio"/>	126 <input type="radio"/>	127 <input type="radio"/>	128 <input type="radio"/>	129 <input type="radio"/>
Asphyxie ou autres difficultés respiratoires	130 <input type="radio"/>	131 <input type="radio"/>	132 <input type="radio"/>	133 <input type="radio"/>	134 <input type="radio"/>	135 <input type="radio"/>
Empoisonnement accidentel	136 <input type="radio"/>	137 <input type="radio"/>	138 <input type="radio"/>	139 <input type="radio"/>	140 <input type="radio"/>	141 <input type="radio"/>
Autre <input type="text"/>	142 <input type="radio"/>	143 <input type="radio"/>	144 <input type="radio"/>	145 <input type="radio"/>	146 <input type="radio"/>	147 <input type="radio"/>



K. UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SOINS DENTAIRES

41. Quand as-tu utilisé les services suivants pour la dernière fois?

	Dans les 12 derniers mois		Il y a 1 an ou 2		Il y a plus de 2 ans		J'ai oublié		Jamais		Ne sait pas		Refus	
Consultation chez un guérisseur traditionnel	01	<input type="radio"/>	02	<input type="radio"/>	03	<input type="radio"/>	04	<input type="radio"/>	05	<input type="radio"/>	06	<input type="radio"/>	07	<input type="radio"/>
Services de counselling, tests psychologiques ou tout autre service en santé mentale	08	<input type="radio"/>	09	<input type="radio"/>	10	<input type="radio"/>	11	<input type="radio"/>	12	<input type="radio"/>	13	<input type="radio"/>	14	<input type="radio"/>

42. Au cours des 12 derniers mois, as-tu passé les analyses ou examens suivants?

Coche une réponse pour chaque point.

	Oui		Non		Ne sait pas		Refus	
Cholestérol.....	15	<input type="radio"/>	16	<input type="radio"/>	17	<input type="radio"/>	18	<input type="radio"/>
Examen de la vue	19	<input type="radio"/>	20	<input type="radio"/>	21	<input type="radio"/>	22	<input type="radio"/>
Examen de l'audition.....	23	<input type="radio"/>	24	<input type="radio"/>	25	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>
Taux de sucre sanguin ou glycémie.....	27	<input type="radio"/>	28	<input type="radio"/>	29	<input type="radio"/>	30	<input type="radio"/>
Examen physique complet.....	31	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>

43. À quand remonte la dernière fois environ où tu as reçu des soins dentaires?

- 35 Moins de 6 mois
- 36 Entre 6 mois et 1 an
- 37 Entre 1 et 2 ans
- 38 Entre 2 et 5 ans
- 39 Plus de 5 ans
- 40 Jamais
- 41 Ne sait pas
- 42 Refus



44. De quel traitement dentaire as-tu besoin actuellement?

- 43 Aucun
- 44 Plombage ou autres travaux de restauration (par ex. plombage, couronne, pont)
- 45 Entretien (par ex. examen dentaire ou nettoyage des dents)
- 46 Extractions (enlever des dents)
- 47 Traitement au fluor
- 48 Traitement parodontal (gencives)
- 49 Prothèses (par ex. prothèses dentaires, y compris la réparation et l'entretien)
- 50 Traitement d'orthodontie (appareil dentaire)
- 51 Traitement d'urgence (problèmes dentaires nécessitant des soins immédiats)
- 52 Autre
- 53 Ne sait pas
- 54 Refus

45. As-tu eu des problèmes dentaires ou mal aux dents au cours du dernier mois?

- 55 Oui 56 Non 57 Ne sait pas 58 Refus



L. STYLE DE VIE

46. As-tu pris une des substances suivantes au cours des 12 derniers mois (sans ordonnance)?
Pour chaque substance, choisis la réponse qui correspond le mieux à vos habitudes.

As-tu déjà utilisé :	Jamais	Environ 2-3 fois par année	Environ une fois par mois	Environ 2-3 fois par mois	Environ 2-3 fois par semaine	Environ une fois par jour	Refus
Tabac à chiquer	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
Marijuana (herbe) / hash	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>
PCP / poudre d'ange (Angel dust)	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>
Acide / LSD / amphétamines	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>
Ecstasy	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>
Substances inhalées (colle, gaz, peinture)	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>
Sédatifs / calmants (Valium, etc.)	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>	103 <input type="radio"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="radio"/>	106 <input type="radio"/>	107 <input type="radio"/>
Cocaine / crack / freebase	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>	110 <input type="radio"/>	111 <input type="radio"/>	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>
Codéine / morphine / opiacés (Percodan, Tylenol 3, etc.)	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	117 <input type="radio"/>	118 <input type="radio"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>
Héroïne	122 <input type="radio"/>	123 <input type="radio"/>	124 <input type="radio"/>	125 <input type="radio"/>	126 <input type="radio"/>	127 <input type="radio"/>	128 <input type="radio"/>

47. Au cours des 12 derniers mois, as-tu bu de la bière, du vin, des spiritueux ou d'autres boissons alcoolisées?

Un verre veut dire soit une bière, soit un verre de vin ou soit une once de spiritueux.

56 Oui 57 Non → Passe à la question 49 58 Ne sait pas 59 Refus



48. Au cours de la dernière année, combien de fois as-tu pris 5 verres de boisson ou plus en une seule occasion?

Un verre veut dire soit une bière, soit un verre de vin ou soit une once de spiritueux.

- 60 Jamais 61 Moins d'une fois par mois
62 Une fois par mois 63 2-3 fois par mois
64 Une fois par semaine 65 Plus d'une fois par semaine
66 Chaque jour 67 Refus

49. Actuellement, fumes-tu des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou pas du tout?

- 68 Pas du tout → *Passe à la question 53.*
69 Tous les jours
70 À l'occasion
71 Refus

50. En moyenne, combien de cigarettes fumes-tu chaque jour?

Inscris un chiffre, même s'il est approximatif

72 *Nombre de cigarettes*

51. À quel âge as-tu commencé à fumer des cigarettes?

73 *ans*

52. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu essayé de cesser de fumer?

- 74 0 (jamais) 75 5 fois ou plus
76 1-2 fois 77 Ne sait pas
78 3-4 fois 79 Refus

Passe à la question 57

53. As-tu déjà fumé des cigarettes tous les jours?

- 80 Oui → *Passe à la question, 54*
81 Non → *Passe à la question 57*
82 Ne sait pas



83 Refus

54. À quel âge as-tu commencé à fumer des cigarettes?

84 Ans

55. À quel âge as-tu cessé de fumer des cigarettes?

85 Ans

56. Pour quelles raisons as-tu cessé de fumer?

Lis les réponses et coche toutes celles qui s'appliquent.

86 Respect pour les significations culturelle et traditionnelle du tabac

87 Style de vie plus sain

88 Raison de santé

89 Ordre du médecin

90 Pression des amis ou des collègues de travail

91 Par respect pour ceux que j'aime

92 Sensibilisation / éducation plus grande aux effets néfastes de la cigarette sur ma santé

93 Grossesse

94 Autre

57. Ta maison offre-t-elle un environnement sans fumée?

95 Oui 96 Non 97 Ne sait pas 98 Refus

Les prochaines questions traitent de sexualité et de contrôle des naissances. Ces questions concernent des personnes d'âges différents, dans des contextes différents. Elles peuvent ne pas te concerner.

58. Es-tu actif sexuellement?

99 Oui 100 Non 101 Refus

59. As-tu eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?

102 Oui 103 Non → *Passes à la question 65* 104 Ne sait pas 105 Refus



60. Avec combien de personnes as-tu eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois?

- 106 Aucune 107 7-10
108 1-2 109 11 ou plus
110 3-4 111 Ne sait pas
112 5-6 113 Refus

61. Quelle est la méthode contraceptive ou quel est le moyen de protection que toi et ou ton (ta) partenaire utilises?

Lis la liste. Cochez tout ce qui s'applique

- 114 Coït interrompu (retrait) 115 Méthode rythmique (planification des naissances naturelle)
116 Condom 117 Stérilet
118 Contraceptif oral 119 Nous n'utilisons pas de méthodes contraceptives → *Passer à la question 63*
120 Diaphragme 121 Autre (précise)
122 Éponge 123 Ne sait pas
124 Depo Provera 125 Refus
126 Mousse

62. Pourquoi utilisez-vous ces méthodes?

- 127 Pour empêcher les naissances (éviter une grossesse)
128 Pour se protéger des maladies transmises sexuellement, notamment le VIH/SIDA
129 Pour empêcher les naissances et pour se protéger des maladies transmises sexuellement, notamment le VIH/SIDA
130 Autre (précise)
131 Ne sait pas
132 Refus



63. Utilises-tu des condoms pour te protéger des maladies transmises sexuellement, comme le VIH ou la gonorrhée?

- 133 Toujours → *Passe à la question 65*
- 134 La plupart du temps
- 135 À l'occasion
- 136 Jamais
- 137 Refus

64. Quelle est la raison principale pour laquelle tu n'utilises pas toujours un condoms?

Coche la réponse qui correspond le mieux à ta situation.

- | | |
|---|---|
| 138 <input type="radio"/> Ton (ta) partenaire ne voulait pas en utiliser | 139 <input type="radio"/> Tu ne voulais pas en utiliser |
| 140 <input type="radio"/> Tu étais sous l'effet de l'alcool ou de la drogue | 141 <input type="radio"/> Tu n'as pas le VIH/SIDA |
| 142 <input type="radio"/> Ton (ta) partenaire n'a pas le VIH/SIDA | 143 <input type="radio"/> Tu étais avec ton ou ta partenaire régulier(ère) |
| 144 <input type="radio"/> Tu voulais devenir enceinte ou tu voulais que ta partenaire devienne enceinte | 145 <input type="radio"/> Tu n'avais pas de condom à ce moment-là |
| 146 <input type="radio"/> Tu ne pouvais pas assumer le coût des condoms | 147 <input type="radio"/> Tu ne pouvais pas te procurer de condoms là où tu étais |
| 148 <input type="radio"/> Tu étais trop embarrassé(e) pour te procurer des condoms | 149 <input type="radio"/> Tu n'as pas pensé utiliser un condom |
| 150 <input type="radio"/> Tu ne pouvais pas parler de protection à ton ou ta partenaire | 151 <input type="radio"/> Tu trouves pénible d'utiliser un condom |
| 152 <input type="radio"/> Toi ou ta partenaire êtes allergiques aux condoms de latex | 153 <input type="radio"/> Tu pensais qu'il n'y avait pas de danger |
| 154 <input type="radio"/> Raisons religieuses | 155 <input type="radio"/> Ne sait pas |
| 156 Autre <input type="text"/> | 157 <input type="radio"/> Refus |

65. As-tu déjà été enceinte ou as-tu déjà mis une fille enceinte?

- 158 Oui → **66. Si oui, quel âge avais-tu la première fois?** 159 ans
- 160 Non
- 161 Ne sait pas
- 162 Refus

67. Combien d'enfants as-tu mis au monde ou de combien d'enfants es-tu le père?

Si aucun, inscris « 0 ».

- 163 Nombre d'enfants



M. BIEN-ÊTRE PERSONNEL ET SOUTIEN

68. En dehors des heures d'école, combien de fois :

	Jamais	Moins d'une fois par semaine	1-3 fois par semaine	4 fois et plus par semaine	Sans objet
Fais-tu partie d'équipes de sport ou participes-tu à des programmes de sport?.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
Fais-tu partie de groupes artistiques ou musicaux ou suis-tu des cours d'art ou de musique?	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
Fais-tu partie d'un groupe de chant, de tambour ou de danse traditionnels ou suis-tu des cours de chant, de tambour ou de danse traditionnels ?.....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
Travailles-tu comme gardien(ne), dans un magasin ou donnes-tu des cours?	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>

69. En moyenne, combien d'heures par jour :

	Pas du tout ou moins d'une heure	1 à 2 heures	3 à 5 heures	6 heures ou plus	Ne sait pas	Refus
Regardes-tu la télévision?.....	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>
Joues-tu à des jeux vidéo	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>
Utilises-tu l'ordinateur (autre que pour des jeux vidéo).....	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>
Passes-tu à l'extérieur (activités de plein air)	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Aides-tu aux travaux ménagers	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>

70. Combien de fois as-tu l'impression d'être en équilibre avec les aspects physique, émotionnel, mental et spirituel de ta vie?

Coche une réponse pour chaque aspect.

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Presque jamais	Ne sait pas	Refus
Physique	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
Émotionnel	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>
Mental	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>
Spirituel	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>



71. Indique dans quelle proportion tu es d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :
Coche une réponse pour chaque énoncé.

	Très en accord	En accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Très en désaccord	Ne sait pas	Refus
En général, j'aime ma personnalité ...	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>
Dans l'ensemble, j'ai beaucoup de raisons d'être fier/fière de moi	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>
Beaucoup de choses me concernant sont bonnes	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>
Lorsque je fais quelque chose, je le fais bien	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>

72. Indique dans quelle proportion tu es d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :
Coche une réponse pour chaque énoncé.

	Très en accord	En accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Très en désaccord	Ne sait pas	Refus
Je peux régler mes problèmes	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>
Personne ne me bouscule dans la vie...	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>
J'ai la maîtrise sur les événements qui surviennent dans ma vie	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
Je peux réaliser à peu près tout ce que j'ai vraiment décidé de réaliser	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
Je me sens souvent démuni(e) devant les problèmes de la vie	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
Ce qui m'arrive dans l'avenir dépend en grande partie de moi	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
Il n'y a pas grand chose que je puisse faire pour changer de nombreuses choses importantes dans ma vie	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>

73. Indique jusqu'à quel point tu es d'accord avec les questions suivantes :
Coche une réponse pour chaque question.

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Assez	Beaucoup	Ne sait pas	Refus
Je me sens seul.....	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>	56 <input type="radio"/>
Je me sens aimé (e)	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>
Je me sens stressé (e)	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>



74. Au cours des 12 derniers mois, as-tu rencontré quelqu'un ou parlé au téléphone avec les personnes suivantes concernant ta santé émotionnelle ou mentale?

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Ami	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>
Membre de la famille immédiate	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>
Autre membre de la famille	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>
Guérisseur traditionnel	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>
Médecin de famille	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>
Psychiatre	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	94 <input type="radio"/>
Représentant en santé communautaire	95 <input type="radio"/>	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>
Infirmière	99 <input type="radio"/>	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>
Conseiller	103 <input type="radio"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="radio"/>	106 <input type="radio"/>
Psychologue	107 <input type="radio"/>	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>	110 <input type="radio"/>
Travailleur social	111 <input type="radio"/>	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>
Ligne d'écoute téléphonique	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	117 <input type="radio"/>	118 <input type="radio"/>
Autre <input style="width: 150px; height: 15px;" type="text"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>	122 <input type="radio"/>

75. As-tu déjà pensé à te suicider?

- 148 Oui, lorsque j'étais âgé(e) de moins de 12 ans
- 149 Oui, à l'adolescence (12-17 ans)
- 150 Oui, au cours de la dernière année
- 151 Jamais
- 152 Ne sait pas
- 153 Refus



76. As-tu déjà tenté de te suicider?

- 154 Oui, lorsque j'étais âgé(e) de moins de 12 ans
- 155 Oui, à l'adolescence (12-17 ans)
- 156 Oui, au cours de la dernière année
- 157 Jamais
- 158 Ne sait pas
- 159 Refus

77. Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un ami proche ou un membre de la famille s'est suicidé?

- 160 Oui 161 Non 162 Ne sait pas 163 Refus

78. Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu déjà senti(e) triste ou déprimé(e) durant deux semaines de suite ou plus?

- 164 Oui 165 Non 166 Ne sait pas 167 Refus

79. Les gens recherchent parfois la compagnie des autres pour de l'amitié, obtenir de l'aide ou pour d'autres sortes de soutien. Peux-tu me dire combien de fois tu peux obtenir le soutien suivant lorsque tu en as besoin?

Coche une réponse pour chaque point.

	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Presque jamais	Refus
Quelqu'un sur qui tu peux compter pour parler lorsque tu en ressens le besoin	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
Quelqu'un sur qui tu peux compter lorsque tu as besoin d'aide	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui peut te conduire chez le médecin en cas de besoin	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui te démontre de l'amour et de l'affection.....	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Quelqu'un qui peut te permettre de prendre une pause pendant ta routine quotidienne	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
Quelqu'un avec qui avoir du bon temps.....	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
Quelqu'un à qui te confier ou à qui parler de toi ou de tes problèmes.....	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
Quelqu'un avec qui faire des choses agréables	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>



80. Vers qui irais-tu en premier pour obtenir de l'aide si tu avais les problèmes suivants?

Ne coche qu'une seule réponse pour chaque problème.

	Parent/ tuteur	Autre membre de la famille	Amis de mon âge	Ami d'âge adulte	Guérisseur traditionnel	Médecin / infirmière aide- hygiéniste	Directeur d'école / conseiller scolaire / enseignant	Autre	Personne	Ne sait pas	Refus
Problèmes de famille	01 <input checked="" type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>
Relations avec mon ami(e) de cœur	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>
Problèmes financiers	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>
Drogues / alcool	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>
Colère / perte de contrôle	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>
Dépression	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>	66 <input type="radio"/>
Problèmes avec des amis	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>
Abus sexuels/physiques	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>
Maladie(s) transmise(s) sexuellement (MTS)	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>	91 <input type="radio"/>	92 <input type="radio"/>	93 <input type="radio"/>	94 <input type="radio"/>	95 <input type="radio"/>	96 <input type="radio"/>	97 <input type="radio"/>	98 <input type="radio"/>	99 <input type="radio"/>
Méthodes de contraception	100 <input type="radio"/>	101 <input type="radio"/>	102 <input type="radio"/>	103 <input type="radio"/>	104 <input type="radio"/>	105 <input type="radio"/>	106 <input type="radio"/>	107 <input type="radio"/>	108 <input type="radio"/>	109 <input type="radio"/>	110 <input type="radio"/>
Grossesse	111 <input type="radio"/>	112 <input type="radio"/>	113 <input type="radio"/>	114 <input type="radio"/>	115 <input type="radio"/>	116 <input type="radio"/>	117 <input type="radio"/>	118 <input type="radio"/>	119 <input type="radio"/>	120 <input type="radio"/>	121 <input type="radio"/>



N. PENSIONNATS

Les pensionnats, qu'on nomme aussi écoles industrielles, sont les institutions exploitées par le gouvernement fédéral ou des communautés religieuses où ont vécu de nombreux enfants autochtones de partout au Canada entre 1860 et 1974.

81. Votre mère ou votre père ont-ils étudié dans un pensionnat?

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Mère.....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
Père	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>

82. Est-ce que l'un de vos grands-parents a étudié dans un pensionnat?

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus
Mère de la mère.....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
Père de la mère	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
Mère du père.....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
Père du père	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>

83. Y a-t-il d'autres problèmes ayant des répercussions négatives sur le bien-être des adolescents de ta communauté qui devraient être mentionnés?



AIDE

Le répondant a-t-il eu besoin d'aide pour remplir le questionnaire?

153 Aucune 154 Très peu 155 Un peu 156 Beaucoup

Quelqu'un a-t-il traduit les questions? (En tout ou en partie)

157 Oui 158 Non 159 Ne Sait pas 160 Refus

Qui a servi d'interprète?

161 Interviewer 162 Autre membre de la famille 163 Parent / Tuteur 164 Autre

