

L'ENQUÊTE RÉGIONALE LONGITUDINALE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS



NOTRE VOIX, NOTRE ENQUÊTE, NOTRE AVENIR

Questionnaire adressé aux adolescents

Mai 1, 2008

(Contenu basé sur l'enquête effectuée sur ordinateurs portables)



INTRODUCTION

L'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS) est la toute première étude d'envergure nationale mise en œuvre par et pour les Premières nations. Cette enquête a pour principal objectif de recueillir des données fiables, tant d'un point de vue scientifique que culturel sur les Premières nations, tout en favorisant la prise en charge des activités de recherche par celles-ci. Cette enquête sera effectuée dans plus de 200 communautés des Premières nations réparties dans 10 régions du Canada.

La phase 2 de l'ERS (2008) englobe les trois volets suivants :

- **Questionnaire à l'intention des adultes** âgés de 18 ans et plus.
- **Questionnaire à l'intention des jeunes** âgés de 12 à 17 ans.
- **Questionnaire sur les enfants** âgés de 0 à 11 ans (ce questionnaire doit être rempli par le principal pourvoyeur de soins de l'enfant).

L'ERS est effectuée au moyen d'un système d'IPAO (interview sur place assistée par ordinateur) et à l'aide de 250 ordinateurs portables, dans l'ensemble du pays. Les données sont recueillies par des agents de terrain locaux formés à cette fin, et les entrevues sont effectuées en personne, au sein des communautés sélectionnées. Les versions finales des questionnaires de la phase 2 de l'ERS ont été vérifiées et approuvées par le Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN).

CONTEXTE

L'ERS est dirigée par le Comité sur la gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) et sa coordination est assurée par dix organismes régionaux des Premières nations ainsi qu'une équipe nationale dont le siège est l'Assemblée des Premières Nations. Afin d'obtenir la liste complète des coordonnateurs régionaux de l'ERS ainsi que d'autres renseignements se rapportant à cette enquête, veuillez consulter notre site Web au www.rhs-ers.ca

C'est de la décision du Comité des Chefs sur la santé de l'Assemblée des Premières nations de procéder, tous les quatre ans, à une enquête d'envergure nationale sur la santé des Premières nations qu'est née l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières nations (ERS). Tout d'abord effectuée à titre expérimental en 1997, cette enquête constitue un premier pas vers la prise en charge de la recherche par les Premières nations. En effet, l'ERS a joué un rôle déterminant dans la reconnaissance croissante de l'importance de l'information et du droit inhérent des Premières nations à l'autodétermination. L'ERS, dont la phase 1 s'est déroulée en 2002-2003 et dont la phase 2 (2008) est actuellement en cours, continuera à recueillir des données tous les quatre ans, et ce jusqu'en 2016.

**L'ERS... Notre histoire, notre enquête,
notre voix, notre avenir.**

Table des Matières

Renseignements personnels	1
Ménage et cadre de vie.....	2
Langue	3
Éducation	4
Santé générale.....	6
Alimentation et nutrition.....	7
Activité physique	9
Problèmes de santé.....	10
Blessures	12
Recours aux services de santé.....	14
Alcoolisme et toxicomanie	16
Tabagisme	17
Activité sexuelle.....	19
Bien-être personnel	22
Pensionnats	26
Bien-être communautaire et culture traditionnelle	27
Fin du questionnaire	28

POUR INFORMATION SEULEMENT

Adolescents Phase 2

Présentation

Merci d'avoir accepté de participer à l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations 2007

L'ERS couvre une large variété de thèmes sur la santé. Il devrait vous prendre environ une heure pour compléter le questionnaire. Toutes vos réponses demeurent confidentielles et vos renseignements personnels seront protégés.

Merci de soutenir la seule initiative de recherche totalement contrôlée par les Premières Nations.

Veuillez indiquer le numéro du formulaire de consentement : _____

Renseignements personnels

1. Quelle est ta 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"/>

2. As-tu <âge approximatif> ans ?

- Oui
 Non

3. De quel sexe es-tu ?

- Masculin Féminin

4. Dans quelle région habites-tu ?

<input type="radio"/> Alberta	<input type="radio"/> Terre-Neuve	<input type="radio"/> Île-du-Prince-Édouard
<input type="radio"/> Colombie-Britannique	<input type="radio"/> Territoires du Nord-Ouest	<input type="radio"/> Québec
<input type="radio"/> Manitoba	<input type="radio"/> Nouvelle-Écosse	<input type="radio"/> Saskatchewan
<input type="radio"/> Nouveau-Brunswick	<input type="radio"/> Ontario	<input type="radio"/> Yukon

5. Quel est le nom de la communauté dans laquelle tu vis actuellement ?

Ménage et cadre de vie

6. Combien d'enfants et d'adolescents compte le ménage dans lequel tu vis, y compris toi-même ?
Indiquer le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui vivent dans ce ménage au moins la moitié du temps. Si le ménage ne compte aucun enfant, indiquer « 0 ».

7. Combien d'adultes, y compris toi-même, ce ménage compte-t-il ?
Indiquer le nombre d'adultes de plus de 18 ans qui vivent dans ce ménage au moins la moitié du temps.

8. Avec qui vis-tu la plupart du temps ?
Lire la liste ci-dessous. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="checkbox"/> Mère biologique (mère naturelle)	<input type="checkbox"/> Père adoptif
<input type="checkbox"/> Père biologique	<input type="checkbox"/> Mon / ma petit(e) ami(e)
<input type="checkbox"/> Frère(s) / sœur(s)	<input type="checkbox"/> Mes enfants
<input type="checkbox"/> Tante / oncle / cousins	<input type="checkbox"/> Autres enfants (sans lien de parenté)
<input type="checkbox"/> Grand(s)-parent(s)	<input type="checkbox"/> Une femme avec qui je n'ai aucun lien de parenté
<input type="checkbox"/> Belle-mère	<input type="checkbox"/> Un homme avec qui je n'ai aucun lien de parenté
<input type="checkbox"/> Beau-père	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
<input type="checkbox"/> Demi-frère(s) / Demi-sœur(s)	<input type="checkbox"/> Refus
<input type="checkbox"/> Mère adoptive	<input type="checkbox"/> Autre:

9. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la situation de tes parents biologiques (naturels) ?
Indiquer la réponse qui correspond le mieux à leur situation.

<input type="checkbox"/> Sont mariés et habitent ensemble.	<input type="checkbox"/> L'un d'entre eux est décédé.
<input type="checkbox"/> Ne sont pas mariés et habitent ensemble.	<input type="checkbox"/> Les deux sont décédés.
<input type="checkbox"/> Ne vivent pas ensemble ou sont séparés.	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
<input type="checkbox"/> Sont divorcés.	<input type="checkbox"/> Refus

10. Quel est le niveau d'études le plus élevé que tes parents ou tuteurs ont atteint ?
N'indiquer qu'une seule réponse.

Éducation des parents	Mère (ou tutrice)	Père (ou tuteur)
Sans objet		
Études primaires non terminées		
Études primaires		
Études secondaires non terminées		

Diplôme d'études secondaires		
Diplôme ou certificat d'études professionnelles ou techniques		
Diplôme ou certificat d'un collège communautaire, d'un cégep ou d'une université		
Diplôme professionnel		
Diplôme universitaire		
Maîtrise		
Doctorat (acquis)		

Langue

11. Quelle(s) langue(s) parles-tu le plus souvent dans ta vie de tous les jours ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

- Anglais
- Français
- Langue des Premières Nations
- Autre

12. Comprends-tu ou parles-tu une langue des Premières Nations ?

- Oui
- Non → Passez directement à la question 15
- Ne sais pas
- Refus

13. Veuillez dresser la liste de toutes les langues des Premières Nations que tu comprends ou que vous parlez :

14. Quel est ton niveau de maîtrise de cette / ces langue(s) ?

Quelques mots : capacité à comprendre et à prononcer quelques mots (« bonjour », « au revoir », etc.).

Élémentaire : compréhension de phrases élémentaires, capacité à formuler des questions simples (« Où suis-je ? ») et à écrire des phrases élémentaires.

Intermédiaire : compréhension, dans ses grandes lignes, de la langue de tous les jours (télévision, radio), capacité à tenir une conversation et à écrire des textes simples ou quelques lignes.

Supérieur : compréhension aisée de la langue parlée, capacité à tenir des conversations

complexes et à rédiger des documents élaborés (rapports, lettres, etc.).

Langue des Premières Nations	Compréhension					Expression				
	Supérieur	Intermédiaire	Élémentaire	Quelques mots	Sans objet	Supérieur	Intermédiaire	Élémentaire	Quelques mots	Sans objet

15. Selon toi, est-il important de parler ta langue traditionnelle ?

<input type="radio"/> Très important	<input type="radio"/> Pas important
<input type="radio"/> Assez important	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Pas très important	<input type="radio"/> Refus

16. Les événements culturels traditionnels jouent-ils un rôle important dans ta vie ?

Les événements culturels traditionnels englobent une grande variété d'activités (pow-wow, tentes de sudation, banquets communautaires, etc.)

<input type="radio"/> Très important	<input type="radio"/> Pas important
<input type="radio"/> Assez important	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Peu important	<input type="radio"/> Refus

17. Participes-tu aux activités culturelles traditionnelles de ta communauté ?

<input type="radio"/> Toujours ou presque	<input type="radio"/> Jamais
<input type="radio"/> Parfois	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Rarement	<input type="radio"/> Refus

18. Qui t'aide à comprendre ta culture ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Grands-parents	<input type="radio"/> Aînés de la communauté
<input type="radio"/> Parents (mère et/ou père)	<input type="radio"/> Autres membres de la communauté
<input type="radio"/> Tantes et oncles	<input type="radio"/> Personne
<input type="radio"/> Autres membres de la famille (frères et sœurs, cousins, etc.)	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Amis	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Enseignants	<input type="radio"/> Autre :

Éducation

19. Vas-tu actuellement à l'école ?

- Oui
- Non → Passez directement à la question 21.
- Ne sais pas
- Refus

20. En quelle année es-tu ?

<input type="radio"/> 4 ^{ème} année	<input type="radio"/> Secondaire 5
<input type="radio"/> 5 ^{ème} année	<input type="radio"/> 1 ^{ère} année de cégep
<input type="radio"/> 6 ^{ème} année	<input type="radio"/> 2 ^{ème} année de cégep
<input type="radio"/> Secondaire 1	<input type="radio"/> Autre:
<input type="radio"/> Secondaire 2	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Secondaire 3	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Secondaire 4	

21. Quelles sont tes impressions concernant l'école ?

<input type="radio"/> J'aime beaucoup aller à l'école	<input type="radio"/> Je n'aime pas beaucoup aller à l'école
<input type="radio"/> J'aime moyennement aller à l'école	<input type="radio"/> Je déteste aller à l'école
<input type="radio"/> Neutre	<input type="radio"/> Refuse

22. Jusqu'à présent, quelle est le niveau de scolarité la plus élevée que tu aies terminée ?
Par exemple, si tu es actuellement en secondaire 2, l'année de scolarité la plus élevée que tu auras terminée est le secondaire 1.

<input type="radio"/> 4 ^{ème} année non complétée	<input type="radio"/> Secondaire 4
<input type="radio"/> 4 ^{ème} année	<input type="radio"/> Secondaire 5
<input type="radio"/> 5 ^{ème} année	<input type="radio"/> 1 ^{ère} année de cégep
<input type="radio"/> 6 ^{ème} année	<input type="radio"/> 2 ^{ème} année de cégep
<input type="radio"/> Secondaire 1	<input type="radio"/> Autre:
<input type="radio"/> Secondaire 2	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Secondaire 3	<input type="radio"/> Refus

23. As-tu déjà sauté une classe une année en raison de tes résultats scolaires ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

24. As-tu déjà redoublé une année ?

- Oui
- Non

- Ne sais pas
- Refus

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

- Oui
- Non → Passez à la question 26.
- Ne sais pas
- Refus

26. De quels types de problèmes s'agissait-il ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Lecture	<input type="radio"/> Difficulté à comprendre l'enseignant
<input type="radio"/> Écriture	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Mathématiques	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Difficulté de concentration	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Trop de sources de distraction	

27. Quel niveau d'études souhaitez-tu atteindre ?

(p. ex. projets d'études ?)

<input type="radio"/> Diplôme d'études secondaires	<input type="radio"/> Doctorat
<input type="radio"/> Diplôme d'études collégiales	<input type="radio"/> Incertain(e)
<input type="radio"/> Certificat d'études professionnelles ou techniques	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Diplôme d'études universitaires	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Diplôme d'études professionnelles	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Maîtrise	

Santé générale

28. D'un point de vue général, comment décrirais-tu ton état de santé ?

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Passable
- Mauvais

29. Par rapport à l'année dernière, comment décrirais-tu ton état de santé actuel ?

Ton état de santé est-il :

- Bien meilleur qu'il y a un an ?
- Meilleur qu'il y a un an ?
- Sensiblement le même qu'il y a un an ?

- Un peu moins bon qu'il y a un an ?
- Bien moins bon qu'il y a un an ?

30. Quels sont les facteurs qui t'aident à rester en santé ?

Ne pas lire la liste ci-dessous. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Régime sain (faible en gras, riche en fruits et en légumes, etc.)	<input type="radio"/> La pratique régulière d'activité physique / sportive
<input type="radio"/> Peu de stress	<input type="radio"/> Équilibre général (plans physique, affectif, psychologique, spirituel)
<input type="radio"/> Bon soutien social (famille, amis, collègues)	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Le fait de bien dormir / se reposer	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Le fait d'être heureux / heureuse et satisfait(e)	<input type="radio"/> Refus

31. Comment qualifierais-tu ton état de santé mentale ?

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Passable
- Mauvais

32. Quelle est ta taille sans tes chaussures ?

Au besoin, indiquer une valeur approximative.

pieds pouces

33. Quel est ton poids (en livres) ?

** Au besoin, indiquer une valeur approximative **

livres

34. Es-tu satisfait(e) de ton poids ?

<input type="radio"/> Très satisfait(e)	<input type="radio"/> Très insatisfait(e)
<input type="radio"/> Assez satisfait(e)	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Assez insatisfait(e)	

Alimentation et nutrition

35. En moyenne, à quelle fréquence consommes-tu les aliments suivants ?

Veillez sélectionner les réponses qui correspondent le mieux à tes habitudes alimentaires.

Fréquence de consommation	Plusieurs fois par jour	Une fois par jour	Quelques fois par semaine	Environ une fois par semaine	Jamais ou presque
Lait et produits laitiers (p. ex. yogourt, fromage)					
Protéines (bœuf, poulet, porc, poisson, œufs, fèves, tofu)					
Légumes					
Fruits (à l'exception du jus de fruits)					
Pain, pâtes, riz et autres produits céréaliers					
Eau					
Jus					
Liqueurs ou soda					
Repas minutes (p. ex. hamburgers, pizza, hot-dogs, frites)					
Sucreries (p. ex. bonbons, biscuits, gâteau)					

36. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé les aliments traditionnels suivants ?

Fréquence de consommation d'aliments traditionnels	Jamais	Parfois	Souvent
Mammifères terrestres (orignal, caribou, ours, cerf, bison, etc.)			
Poisson d'eau douce			
Poisson de mer			
Autres produits de la mer ou d'eau douce (coquillages, anguilles, palourdes, algues, etc.)			
Mammifères marins (baleine, phoque, etc.)			
Gibier à plumes (oie, canard, etc.)			
Petit gibier (lapin, rat musqué, etc.)			
Baies ou autres végétaux sauvages			
Bannique / pain frit			
Riz sauvage			
Soupe de maïs			

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

- Toujours ou presque
- Parfois
- Rarement
- Jamais
- Ne sais pas
- Refus

38. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence quelqu'un a-t-il partagé des aliments traditionnels avec les membres de ton ménage ?

- Souvent
- Parfois
- Jamais
- Ne sais pas
- Refus

Activité physique

39. Parmi les activités suivantes, laquelle ou lesquelles as-tu pratiquée(s) au cours des 12 derniers mois ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="checkbox"/> Marche	<input type="checkbox"/> Poids et haltères, appareils de conditionnement physique
<input type="checkbox"/> Chasse, piégeage	<input type="checkbox"/> Cours d'aérobic ou conditionnement physique
<input type="checkbox"/> Pêche	<input type="checkbox"/> Canot / Kayak
<input type="checkbox"/> Cueillette de baies ou d'autres aliments	<input type="checkbox"/> Natation
<input type="checkbox"/> Course à pied ou jogging	<input type="checkbox"/> Quilles
<input type="checkbox"/> Randonnée pédestre	<input type="checkbox"/> Golf
<input type="checkbox"/> Bicyclette (route ou vélo de montagne)	<input type="checkbox"/> Raquettes
<input type="checkbox"/> Danse (aérobique, traditionnelle, moderne, etc.)	<input type="checkbox"/> Arts martiaux
<input type="checkbox"/> Patinage	<input type="checkbox"/> Jardinage, travaux extérieurs
<input type="checkbox"/> Ski ou planche à neige	<input type="checkbox"/> Aucune
<input type="checkbox"/> Sport d'équipe ou de compétition (p. ex. hockey, basket-ball, baseball, lacrosse, tennis)	

40. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu pratiqué cette activité ?

Remarque : Quelques exemples

Quotidiennement = 365 fois par an

Trois fois par semaine = 156 fois par an

Deux fois par mois = 24 fois par an

41. En moyenne, combien de temps (en minutes) consacres-tu à chaque séance ?

Une demi heure = 30 minutes 1 heure = 60 minutes 1 heure et demie = 90 minutes

42. Au cours de la dernière semaine, combien de temps as-tu passé à regarder la télévision, à travailler sur ton ordinateur, à lire ou à jouer à des jeux vidéo ?

Activités sédentaires	Moins de 30 minutes	De 30 minutes à une heure	D'une heure à une heure et demie	Plus d'une heure et demie	Ne sais pas	Refus
Télévision						
Ordinateur						
Lecture						
Jeux vidéo						

43. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux tes habitudes quotidiennes ?

<p><input type="radio"/> Tu passes la plupart de la journée assis(e) (à regarder la télévision, à jouer à des jeux vidéo, à l'école). Tu ne fais que rarement de l'activité physique.</p>	<p><input type="radio"/> Tu fais tous les jours de la marche à pieds ou une activité physique modérée (natation, bicyclette, jardinage) à raison d'au moins 60 minutes par jour (que ce soit au travail, en faisant les courses, ou dans le cadre de toute autre activité).</p>
<p><input type="radio"/> Tu passes la plupart de la journée assis(e) (à regarder la télévision, à jouer à des jeux vidéo, à l'école) mais tu fais au moins 30 minutes d'activité physique d'au moins une fois par semaine.</p>	<p><input type="radio"/> Refus</p>
<p><input type="radio"/> Tu fais tous les jours de la marche à pieds ou une activité physique modérée (natation, bicyclette, jardinage) à raison de 30 à 59 minutes par jour (que ce soit au travail, en faisant les courses, ou dans le cadre de toute autre activité).</p>	

Problèmes de santé

44. Un professionnel de la santé t'a-t-il déjà appris que tu étais atteint(e) de l'une des maladies ou affections suivantes ?

45. Dans l'affirmative, à quel âge ?

46. Dans l'affirmative, suis-tu actuellement un traitement où prends-tu actuellement des médicaments pour celle(s)-ci ?

Lire la liste ci-dessous et indiquer « oui » ou « non ».

Oui = O

Non = N

Ne sais pas = NSP

Refus = R

Problème de santé	44. As-tu reçu un diagnostic :				Si oui : →	45. Ton âge au moment du diagnostic :	46. Si oui, suis-tu actuellement un traitement ?			
	Oui	Non	NSP	R			Oui	Non	NSP	R
Asthme	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
→ As-tu eu une crise d'asthme au cours des 12 derniers mois ? O Oui O Non										
Maux de dos chroniques (non causés par l'arthrite)	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Allergies	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Cécité ou troubles graves de la vue (qui ne peuvent être corrigés par des lunettes)	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Déficiência auditive										
Épilepsie	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Emphysème	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Trouble psychologique ou nerveux	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Trouble cognitif ou mental	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Trouble déficitaire de l'attention ou trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDA / TDAH)	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Troubles d'apprentissage	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Troubles de l'estomac et intestinaux	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
VIH/Sida	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
Hépatite	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
→ Dans l'affirmative, de quel type d'hépatite es-tu atteint ? O Hépatite A O Hépatite B O Hépatite C O NSP	O	N	NSP	R						
Tuberculose	O	N	NSP	R			O	N	NSP	R
→ Dans l'affirmative, est-elle	O	N	NSP	R						

évolutive ou non évolutive ? O Évolutive O Non évolutive O Ne sais pas									
Diabète	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R
Anémie	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R
Ensemble des troubles causés par l'alcoolisme fœtal (ETCAF)	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R
Oïtes chroniques	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R
Trouble hépatique autre que l'hépatite	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R
Dermatite ou eczéma atopique	O	N	NSP	R		O	N	NSP	R

47. Quel(s) type(s) de diabète t'a-t-on diagnostiqué(s) au cours de ta vie ?

Indiquer tous les types de diabète qui ont été diagnostiqués.

Le diabète de type 1 se manifeste généralement au cours de l'enfance ou de l'adolescence et nécessite plusieurs injections par jour.

Le diabète de type 2 se manifeste généralement passé l'âge de 30 ans et est particulièrement répandu chez les Premières Nations. Il est possible d'en prévenir l'apparition et d'en contrôler l'évolution par le biais d'une saine alimentation et de l'activité physique.

Le diabète gestationnel se manifeste uniquement au cours de la grossesse.

- Type 1
- Type 2
- Gestationnel
- Ne sais pas
- Refus

48. À quel type de traitement ou de mesures as-tu recours pour soigner ton diabète (tous types confondus) ?

Indiquer le type de traitement suivi. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Régime	<input type="radio"/> Remèdes traditionnels
<input type="radio"/> Activité physique	<input type="radio"/> Cérémonies traditionnelles, aide d'un guérisseur
<input type="radio"/> Insuline	<input type="radio"/> Aucun traitement ni remède
<input type="radio"/> Pilules	<input type="radio"/> Autre :

Blessures

49. As-tu subi des blessures au cours des 12 derniers mois ?

- Oui

- Non → Passez directement à la partie « recours aux services de santé ».
 Ne sais pas
 Refus

50. De quel(s) type(s) de blessure(s) s'agissait-il ?
Par exemple, était-ce une brûlure ou une fracture ?
Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Fracture	<input type="radio"/> Intoxication
<input type="radio"/> Brûlure	<input type="radio"/> Blessure à un organe interne
<input type="radio"/> Luxation	<input type="radio"/> Blessure aux dents
<input type="radio"/> Entorse ou foulure	<input type="radio"/> Hypothermie, engelure
<input type="radio"/> Coupures, éraflures, contusions (mineures)	<input type="radio"/> Microtraumatismes répétés
<input type="radio"/> Commotion cérébrale	<input type="radio"/> Autre :

51. Où as-tu subi cette blessure ou ces blessures ?
Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Main	<input type="radio"/> Torse
<input type="radio"/> Poignet	<input type="radio"/> Œil / yeux
<input type="radio"/> Bras	<input type="radio"/> Tête
<input type="radio"/> Pied	<input type="radio"/> Plusieurs endroits
<input type="radio"/> Cheville	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Genou	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Jambe	<input type="radio"/> Refus

52. Où te trouvais-tu lorsque tu as subi cette blessure ou ces blessures ?

<input type="radio"/> À la maison	<input type="radio"/> Zone industrielle ou chantier de construction
<input type="radio"/> À l'école, au cégep, à l'université	<input type="radio"/> Bureau
<input type="radio"/> Installations sportives scolaires	<input type="radio"/> Campagne, bois, terre à bois
<input type="radio"/> Rue, autoroute, trottoir	<input type="radio"/> Lac, rivière, mer
<input type="radio"/> Édifice communautaire (centre communautaire, bureaux du conseil de bande, etc.)	<input type="radio"/> Autre (préciser) :

53. Que faisais-tu lorsque tu as subi cette blessure ou ces blessures ?

<input type="radio"/> Activité sportive ou physique	<input type="radio"/> Travail non rémunéré / tâches ménagères ou domestiques
<input type="radio"/> Loisir ou passe-temps	<input type="radio"/> Trajet en direction ou en provenance de l'école / du travail
<input type="radio"/> Travail	<input type="radio"/> Autre (préciser) :

54. Quelle était la cause de cette blessure ou de ces blessures ?

<input type="checkbox"/> Accident de véhicule → Portais-tu ta ceinture de sécurité ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Contact avec une machine, ou outil, etc.
<input type="checkbox"/> Accident de VTT → Portais-tu un casque ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Fumée, feu
<input type="checkbox"/> Accident de motoneige → Portais-tu un casque ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Contact avec un liquide ou un objet CHAUD
<input type="checkbox"/> Accident de chasse	<input type="checkbox"/> Conditions météorologiques extrêmes ou catastrophe naturelle (p. ex. inondation)
<input type="checkbox"/> Accident de bateau → Portais-tu un gilet de sauvetage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Glace trop mince
<input type="checkbox"/> Contact accidentel avec une autre personne ou un animal	<input type="checkbox"/> Effort trop intense ou mouvement trop exigeant
<input type="checkbox"/> Chute	<input type="checkbox"/> Tentative de suicide ou automutilation
<input type="checkbox"/> Violence familiale	<input type="checkbox"/> Accident de bicyclette → Portais-tu un casque ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Refus
<input type="checkbox"/> Autre agression physique	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) :

55. À qui / où t'es-tu adressé(e) pour obtenir des soins médicaux à la suite de ta blessure ou de tes blessures ?

<input type="checkbox"/> Cabinet médical	<input type="checkbox"/> À la maison
<input type="checkbox"/> Urgences d'un hôpital	<input type="checkbox"/> Guérisseur traditionnel
<input type="checkbox"/> Clinique sans rendez-vous	<input type="checkbox"/> Par téléphone
<input type="checkbox"/> Centre de santé communautaire / dispensaire	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas cherché à obtenir de soins médicaux
<input type="checkbox"/> À l'école	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) :
<input type="checkbox"/> Au travail	

56. Lorsque tu as subi cette blessure ou ces blessures, étais-tu sous l'influence de l'une des substances suivantes ?

- Alcool
- Marijuana
- Je n'étais sous l'influence d'aucune substance
- Autres substances
- Ne sais pas
- Refus

Recours aux services de santé

57. Quand as-tu eu recours aux services de santé suivants pour la dernière fois :

Recours aux services de santé	Jamais	Au cours des 12 derniers mois	Il y a plus d'un an mais moins de deux ans	Il y a plus de deux ans	Je ne me souviens pas	Refus
Consultation chez un guérisseur traditionnel						
Consultation chez un médecin ou un(e) infirmier / infirmière en santé communautaire						
Service de soutien psychologique, examen psychologique ou autre service de santé mentale.						

58. Au cours des 12 derniers mois, as-tu passé l'un des examens suivants ?

Indiquer une réponse pour chaque proposition.

Examens	Oui	Non	Ne sais pas	Refus
Taux de cholestérol				
Examen ophtalmologique				
Pression artérielle				
Glycémie				
Examen médical complet				

Pour les répondants de sexe masculin, passer directement à la question 60.

59. À quand remonte ton dernier test Pap ?

<input type="radio"/> Je n'en ai jamais passé	<input type="radio"/> Cela fait plus de 3 ans mais moins de 5 ans
<input type="radio"/> Cela fait moins de 6 mois	<input type="radio"/> Cela fait plus de 5 ans
<input type="radio"/> Cela fait plus de 6 mois mais moins d'1 an	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Cela fait plus d'1 an mais moins de 3 ans	<input type="radio"/> Refus

60. As-tu été vacciné(e) contre le VPH ?

Remarque : le vaccin contre le VPH est offert à toutes les filles du secondaire 2 et vise à prévenir la transmission du virus du papillome humain et l'apparition du cancer du col de l'utérus.

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

61. Approximativement, à quand remonte ta dernière visite chez le dentiste ?

<input type="radio"/> Moins de six mois	<input type="radio"/> Plus de cinq ans
<input type="radio"/> De six mois à un an	<input type="radio"/> Je n'y suis jamais allé(e)
<input type="radio"/> D'un à deux ans	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> De deux à cinq ans	<input type="radio"/> Refus

62. De quel(s) type(s) de soins as-tu actuellement besoin ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Aucun	<input type="radio"/> Prothèse(s) (dont entretien et réparation)
<input type="radio"/> Obturation (plombage) ou autres travaux de restauration (limage, pose de couronnes, pont)	<input type="radio"/> Soins d'urgence (problèmes dentaires nécessitant des soins immédiats)
<input type="radio"/> Entretien (p. ex. examen dentaire ou nettoyage)	<input type="radio"/> Soins d'orthodontie (p. ex. appareil orthodontique)
<input type="radio"/> Extractions (arrachage de dents)	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Traitement au fluor	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Traitement parodontal (soins de la gencive)	<input type="radio"/> Autre :

63. As-tu eu des problèmes ou des douleurs dentaires au cours du dernier mois ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

Alcoolisme et toxicomanie

64. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'une des substances suivantes sans avoir reçu d'ordonnance d'un médecin ?

Pour chacune des substances énumérées, indiquer la réponse qui correspond le mieux à tes habitudes.

Substances consommées	Jamais	Une ou deux fois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Quotidiennement ou presque	Ne sais pas	Refus
Cannabis (marijuana, pot, herbe, hash, etc.)							
Cocaïne (coke, crack, etc.)							
Amphétamines et autres stimulants (crystal meth, speed, ecstasy, etc.)							
Substances inhalées (solvants, colle, pétrole,							

diluant à peinture, etc.)							
Sédatifs ou somnifères (Valium, Serepax, Rohypnol, etc.)							
Hallucinogènes (LSD, acides, champignons, PCP, kétamine, etc.)							
Opioides (héroïne, morphine, méthadone, codéine, etc)							

65. As-tu déjà cherché à suivre un traitement pour alcoolisme ou toxicomanie ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

66. As-tu bu de la bière, du vin, des spiritueux, ou d'autres boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

67. À quelle fréquence as-tu consommé des boissons alcoolisées au cours des 12 derniers mois ?
Sélectionner la réponse qui correspond le mieux à tes habitudes.

<input type="radio"/> Une fois par jour	<input type="radio"/> Environ 2 ou 3 fois par semaine
<input type="radio"/> Environ 2 ou 3 fois par mois	<input type="radio"/> Environ une fois par mois
<input type="radio"/> Environ 2 ou 3 fois par an	<input type="radio"/> Refus

68. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu bu cinq consommations d'alcool ou plus lors de la même occasion ?

Une consommation correspond à une bière, un verre de vin ou un verre à liqueur de spiritueux.

<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Moins d'une fois par mois
<input type="radio"/> Une fois par mois	<input type="radio"/> 2 ou 3 fois par mois
<input type="radio"/> Une fois par semaine	<input type="radio"/> Plus d'une fois par semaine
<input type="radio"/> Tous les jours	<input type="radio"/> Refus

Tabagisme

69. Fumes-tu actuellement la cigarette ?

- Pas du tout → Passez directement à la question 71.
- Quotidiennement
- Parfois
- Refus

70. En moyenne, combien de cigarettes fumes-tu par jour?
Indiquer un nombre approximatif si nécessaire

71. À quel âge as-tu commencé à fumer la cigarette ?
(Âge)

72. As-tu déjà fumé la cigarette ?
(Non-fumeurs seulement)

- Oui, quotidiennement
- Oui, occasionnellement
- Non → Passez directement à la question 78.
- Ne sais pas
- Refus

73. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu essayé d'arrêter de fumer ?

- 0 (jamais)
- 1 ou 2 fois
- 3 ou 4 fois
- 5 fois ou plus
- Ne sais pas
- Refus

74. À quel âge as-tu commencé à fumer la cigarette ?
(Âge)

75. À quel âge as-tu arrêté de fumer la cigarette ?
(Âge)

76. Pour quel(s) motif(s) as-tu arrêté de fumer ?
Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Par respect pour la signification culturelle et traditionnelle du tabac	<input type="radio"/> Par prise de conscience des effets néfastes de la cigarette sur ma santé.
<input type="radio"/> Par choix d'un mode de vie plus sain	<input type="radio"/> Grossesse
<input type="radio"/> Problème de santé	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Sur ordre du médecin	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Sous l'influence de mes amis ou de mes collègues	<input type="radio"/> Autre :
<input type="radio"/> Par respect pour mes proches	

77. Quel(s) moyen(s) as-tu employé(s) pour arrêter de fumer.
Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Sevrage brutal ou volonté seule	<input type="radio"/> Autre médicament prescrit par un médecin
<input type="radio"/> Aide spirituelle	<input type="radio"/> Méthodes traditionnelles
<input type="radio"/> Aide de la famille	<input type="radio"/> Programme de soutien ou d'autothérapie
<input type="radio"/> Substitut nicotinique (timbre)	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Substitut nicotinique (gomme à mâcher)	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Zyban (bupropion)	<input type="radio"/> Autre :

78. Ton logement est-il un environnement sans fumée?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

Activité sexuelle

Les questions qui suivent traitent de sexualité et sont posées à tous les répondants, quel que soit leur âge, leur sexe ou leur situation personnelle. De ce fait, ces questions peuvent ne pas te concerner. Nous te rappelons que tes réponses à ces questions demeureront confidentielles.

79. Es-tu actif / active sexuellement ?

- Oui
- Non
- Préfère ne pas répondre / refus

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

- Oui
- Non → Passer à la question 86.
- Ne sais pas
- Refus

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

- Aucun / aucune
- 1 partenaire
- 2 partenaires
- 3 partenaires
- 4 partenaires ou plus
- Ne sais pas
- Refus

82. Quel(s) moyen(s) de contraception ou de protection toi ou ton / ta / tes partenaire(s) utilisez-vous ?

Lire la liste. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="radio"/> Coït interrompu	<input type="radio"/> Intervention chirurgicale (hystérectomie, vasectomie, ligature des trompes)
<input type="radio"/> Condoms	<input type="radio"/> Aucun
<input type="radio"/> Contraceptif oral (pilule)	<input type="radio"/> Ne sais pas
<input type="radio"/> Depo-Provera (injection)	<input type="radio"/> Refus
<input type="radio"/> Abstinence périodique (planification naturelle des naissances)	<input type="radio"/> Autre :

83. Pour quel motif principal as-tu recours à ce(s) moyen(s) de contraception ?

- Contraception (prévention de la grossesse)
- Protection contre les maladies transmissibles sexuellement (MTS)
- Les deux (contraception et protection contre les MTS)
- Autre
- Ne sais pas
- Refus

84. À quelle fréquence utilises-tu le condom ?

- Toujours → Dans ce cas, passer à la question 86.
- La plupart du temps
- Parfois
- Jamais
- Refus

85. Pour quelle raison principale n'as-tu pas utilisé de condom ?
Indiquer la réponse qui correspond le mieux à ta situation.

<input type="radio"/> Ton / ta partenaire ne voulait pas	<input type="radio"/> Tu étais avec un(e) partenaire régulier / régulière
<input type="radio"/> Tu étais sous l'influence de l'alcool ou de la drogue	<input type="radio"/> Tu n'avais pas de condom sur toi à ce moment là
<input type="radio"/> Ton / ta partenaire n'est pas atteint(e) du VIH/Sida	<input type="radio"/> Tu pensais qu'il n'y avait pas de danger
<input type="radio"/> Tu souhaites tomber enceinte ou tu souhaites que ta partenaire tombe enceinte	<input type="radio"/> Tu n'as pas pensé à utiliser le condom
<input type="radio"/> Tu ne pouvais te permettre d'en acheter	<input type="radio"/> Autre :

86. Es-tu déjà tombée enceinte ou as-tu déjà mis une partenaire enceinte ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

87. Combien d'enfants as-tu mis au monde ou de combien d'enfants es-tu le père?
Si tu n'en as eu aucun, inscris « 0 ».

88. À quel âge as-tu eu ton premier enfant ?

89. As-tu déjà passé un examen de dépistage des maladies ou infections transmissibles sexuellement (MTS ou ITS) ?

Exemples de MTS ou d'ITS : *chlamydia, herpès, gonorrhée, syphilis.*

- Oui
- Non
- Refus

90. Sans indiquer si celui-ci s'est avéré négatif ou positif, as-tu déjà passé un examen de dépistage du VIH/Sida ?

- Oui
- Non
- Refus

Bien-être personnel

91. À quelle fréquence participes-tu aux activités suivantes en dehors de tes heures d'école ?

Activités extrascolaires	Jamais	Moins d'une fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	4 fois ou plus par semaine	Sans objet
Équipe sportive ou cours de sport					
Groupe artistique ou musical, cours d'art ou de musique					
Groupe ou cours de chant, de danse ou de tambour traditionnels					
Travail (garde d'enfants, dans un magasin, aide aux devoirs)					

92. Dans quelle proportion du temps te sens-tu en harmonie sur les plans physique, affectif, psychologique et spirituel ?

Harmonie	En permanence	La plupart du temps	Parfois	Presque jamais
Plan physique				
Plan affectif				
Plan psychologique				
Plan spirituel				

93. Indique dans quelle mesure tu es d'accord ou non avec les énoncés suivants.
Indiquer une réponse pour chaque proposition.

Perception de soi	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
En général, je m'aime comme je suis					
Dans l'ensemble, il y a beaucoup de choses dont je peux être fier / fière					
J'ai beaucoup de qualités					
Lorsque je fais quelque chose, je le fais bien					

94. Réponds aux questions suivantes.
Indiquer une réponse à chaque question.

Sentiment de solitude ou d'être aimé(e)	Pas du tout	Un peu	Modérément	Assez	Beaucoup	Ne sais pas	Refus
Te sens-tu seul(e) ?							
Te sens-tu aimé(e) ?							
Es-tu stressé(e) ?							

95. Indique dans quelle mesure tu es d'accord ou non avec les énoncés suivants. Ceux-ci portent sur ton sentiment de maîtrise de ta vie.

Sentiment de maîtrise	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je suis capable de résoudre mes problèmes					
Je me sens maître de ma propre vie					
J'ai une certaine influence sur ce qui m'arrive					
Je peux réaliser à peu près tout ce que je veux si je me décide vraiment à le faire					
Je me sens souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie					
Mon futur dépend principalement de moi					
Il y a de nombreux aspects important de ma vie auxquels je ne peux rien changer					

96. Au cours des 12 derniers mois, as-tu parlé, en personne ou au téléphone, de ton bien-être affectif ou mental aux personnes suivantes ?

Répondre par « oui » ou par « non » à chaque proposition.

Soutien en matière de santé mentale	Oui	Non	Ne sais pas	Refus
Parent				
Autre membre de ta famille				
Ami				
Guérisseur traditionnel				
Professionnel de la santé (médecin, infirmière, psychologue)				

Conseiller				
Travailleur social				

97. Au cours des 12 derniers mois, un de tes amis ou un membre de ta famille s'est-il suicidé ?

- Oui
- Non
- Ne sais pas
- Refus

98. As-tu déjà pensé au suicide ?

- Oui
- Non → Passez directement à la question 99.
- Ne sais pas
- Refus

99. Quand as-tu eu ces pensées suicidaires ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

- Au cours de la dernière année.
- À l'adolescence (entre 12 et 17 ans).
- Lorsque j'étais enfant (moins de 12 ans).

100. As-tu déjà fait une tentative de suicide ?

- Oui
- Non → Passez à la question 102.
- Ne sais pas
- Refus

101. Quand as-tu tenté de te suicider ?

Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

- Au cours de la dernière année.
- À l'adolescence (entre 12 et 17 ans).
- Lorsque j'étais enfant (moins de 12 ans).

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

- Oui

- Non
- Ne sais pas
- Refus

103. Les gens font parfois appel aux autres pour avoir de la compagnie ou obtenir de l'aide et des conseils. Peux-tu me dire dans quelle mesure tu as accès aux personnes suivantes lorsque tu as besoin d'aide ?

Lire chacun des éléments suivants et indiquer une réponse pour chacun d'entre eux.

Soutien personnel	Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Refus
Quelqu'un qui t'écoute lorsque tu as besoin de parler					
Quelqu'un sur qui compter lorsque tu as besoin d'aide					
Quelqu'un qui peut te conduire chez le médecin en cas de besoin					
Quelqu'un qui te témoigne de l'amour et de l'affection					
Quelqu'un qui peut te changer les idées du quotidien					
Quelqu'un avec qui passer un bon moment					
Quelqu'un à qui te confier ou à qui parler de tes problèmes					
Quelqu'un avec qui faire des activités agréables					

104. Vers qui te tournerais-tu en premier si tu avais les problèmes suivants ?

Parent ou tuteur = P/T

Autre membre de ta famille = OMF

Des amis de ton âge = ATA

Un ami d'âge adulte = AAA

Un guérisseur traditionnel = GT

Un médecin ou une infirmière = M/I

Le directeur / la directrice de ton école, un(e) enseignant(e) ou un(e) conseiller / conseillère d'orientation = DE/E/CO

Personne = P

Ne sais pas = NSP

Refus = R

1 ^{ère} personne vers qui se tourner	P/T	OMF	ATA	AAA	GT	M/I	DE/E/CO	P	NSP	R
Problèmes familiaux										
Problèmes de relations amoureuses										
Problèmes financiers										
Problèmes de drogue ou d'alcool										
Colère, sentiment de perdre le contrôle de soi										
Déprime										
Problèmes de relations avec les amis										
Agression sexuelle ou physique										
Maladies transmissibles sexuellement										
Contraception										
Grossesse										

Pensionnats

Les questions suivantes portent sur les pensionnats.

Aux fins de la présente étude, le terme « pensionnat » fait référence aux établissements d'enseignement fréquentés par les jeunes Autochtones. Aussi appelés « écoles industrielles », ces établissements étaient dirigés par des ordres religieux. Le dernier pensionnat a fermé ses portes en 1996.

105. Tes parents ou grands-parents ont-ils fréquenté un pensionnat ?

Préciser.

Parents ou grands-parents en pensionnat	Oui	Non	Ne sais pas	Refus
Mère				
Père				
Grand-mère maternelle				
Grand-père maternel				
Grand-mère paternelle				

Grand-père paternel				
---------------------	--	--	--	--

Bien-être communautaire et culture traditionnelle

106. Quels sont, selon toi, les principaux problèmes auxquels ta communauté est confrontée ?
Ne pas lire la liste ci-dessous. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="checkbox"/> Possibilités limitées en matière d'éducation et de formation	<input type="checkbox"/> Santé
<input type="checkbox"/> Alcoolisme et toxicomanie	<input type="checkbox"/> Financement insuffisant
<input type="checkbox"/> Logement	<input type="checkbox"/> Manque d'autonomie
<input type="checkbox"/> Perte de la culture	<input type="checkbox"/> Gangs de rue
<input type="checkbox"/> Possibilités limitées en matière d'emploi	<input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Destruction de l'environnement et des ressources naturelles	

107. As-tu constaté des changements dans les domaines suivants au cours des 12 derniers mois, dans ta communauté ?

Changements	Progrès / changements importants	Certains progrès changements	Aucun progrès / changement	Dégradation	Ne sais pas	Refus
Possibilités en matière d'éducation et de formation						
Alcoolisme et toxicomanie						
Logement						
Perte de la culture						
Possibilités limitées en matière d'emploi						
Destruction de l'environnement et des ressources naturelles						
Santé						
Financement insuffisant						
Manque d'autonomie						
Gangs de rue						
Autre						

108. Quelles sont, selon toi, les principales forces de ta communauté ?
Ne pas lire la liste ci-dessous. Il est possible d'indiquer plusieurs réponses.

<input type="checkbox"/> Valeurs familiales	<input type="checkbox"/> Connaissance de la culture des Premières
---	---

	Nations
<input type="checkbox"/> Tissu social (interaction des membres de la communauté)	<input type="checkbox"/> Programmes communautaires / de santé
<input type="checkbox"/> Activités et cérémonies traditionnelles (p. ex. pow-wow)	<input type="checkbox"/> Faible taux de suicide / criminalité / toxicomanie
<input type="checkbox"/> Bonnes infrastructures de loisirs	<input type="checkbox"/> Aînés
<input type="checkbox"/> Usage de la langue traditionnelle	<input type="checkbox"/> Possibilités en matière d'éducation et de formation
<input type="checkbox"/> Environnement naturel	<input type="checkbox"/> Économie forte
<input type="checkbox"/> Leadership fort	<input type="checkbox"/> Autre :

109. Pourrons-nous communiquer avec toi pour d'autres enquêtes ?

- Oui
 Non

Fin du questionnaire

Les questions de la présente enquête ont-elles été traduites ?
(en tout ou en partie)

- Oui
 Non
 Ne sais pas
 Refus

Merci d'avoir participé à l'ERS !

Le questionnaire est maintenant terminé.

Y a-t-il d'autres points qui influencent le bien-être des adolescents de ta communauté dont nous devrions tenir compte dans notre prochaine enquête ?

De quoi devrions-nous tenir compte pour la prochaine vague de l'enquête ? Quelles questions devrions-nous poser ?

Votre participation avec l'ERS est maintenant finie! Merci de votre temps et énergie.

Vous devez maintenant sauvegarder les réponses. Une fois que vous aurez sauvegardé le questionnaire, celui-ci sera scellé pour protéger les renseignements personnels du répondant. Il ne pourra pas être rouvert par la suite.

Voulez-vous sauvegarder le questionnaire?