Statistique Canada Statistics Canada

Aperçu des enquêtes spéciales 1983

menées par la
ivision des enquêtes-ménages de Statistique Canada

Canada

A-070F

Aperçu des enquêtes spéciales 1983

réalisées par
le Groupe des enquêtes spéciales
de la Division des enquêtes-ménages
de Statistique Canada

STATISTICS STATISTIQUE
CANADA CANADA
JUIL JULY 9 1991
LIBRARY
BIBLIOTHÈQUE

TABLE DES MATIÈRES

Page

1. Aperçu

1.1 Introduction 1

2.1 Description des services d'enquêtes spéciales offerts par la Division des enquêtes-ménages..... 2

3.1 Instruments d'enquête 4

A. Champ d'observation de l'Enquête sur la population active .. 5

B. Plan d'échantillonnage 6

C. Période de référence et procédures de collecte des données.. 8

D. Suppléments à l'Enquête sur la population active 9

3.2 Autres instruments d'enquête 12

1.1 INTRODUCTION

Le présent document donne un aperçu des enquêtes spéciales que réalise la Division des enquêtes-ménages de Statistique Canada. Il fait notamment ressortir les possibilités que les enquêtes offrent comme source de données nationales et provinciales. La section 2 expose le mandat général relatif à la tenue des enquêtes spéciales et la section 3 présente les instruments d'enquête utilisés. L'annexe A du présent document décrit brièvement chacune des enquêtes menées au cours de la période allant de janvier 1983 à décembre 1983.

Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements sur les activités de la Division des enquêtes-ménages, communiquez avec le directeur de cette dernière, R. Ryan, immeuble Jean-Talon, 6e étage, Parc Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0T6. Son numéro de téléphone est le (613) 990-0098.

2.1 DESCRIPTION DES SERVICES D'ENQUÊTES SPÉCIALES OFFERTS PAR LA DIVISION DES ENQUÊTES-MÉNAGES (DEM)

À l'intérieur du Secteur de la statistique sociale, des institutions et du travail se trouve un groupe de spécialistes chargés de la conception et de la mise en oeuvre d'enquêtes. Il a pour mandat de gérer des enquêtes de nature "spéciale" dont les données ne sont habituellement pas produites dans le cadre du programme national des principales séries statistiques. Le plus souvent, ces enquêtes visent des questions de politiques particulières et immédiates et sont réalisées pour le compte d'un client moyennant recouvrement des frais. Le verbe "gérer" employé plus haut suppose par définition un vaste éventail de ressources et, dès lors, un éventail tout aussi vaste de sorties. Le groupe des enquêtes spéciales s'occupe de rassembler et de coordonner toute la compétence en matière de conception d'enquête, de méthodologie, de gestion de projets, de collecte de données sur le terrain et de traitement des données. Par conséquent, ce groupe est en mesure de fournir aussi bien des données découlant de la conception et de la mise en oeuvre de programmes d'enquêtes complets que des données particulières, pour des utilisateurs spécifiques, liées à l'un ou l'autre des aspects du processus global d'enquête. Tous les services du groupe sont exécutés selon la formule du recouvrement des frais.

Au même endroit que le groupe des enquêtes spéciales se trouvent des méthodologistes d'enquête et d'échantillonnage qui non seulement jouent un rôle clé dans le processus de conception et de mise en oeuvre des enquêtes du groupe, mais offrent également des services portant sur les stratégies

distinctes de planification et de sélection d'échantillons, le tout sur une base de recouvrement des frais. On peut recourir à ces services en communiquant avec la DEM, ou encore en téléphonant ou en écrivant directement à M. M. Nargundkar à l'adresse indiquée à la page 1.

Le terme "spécial" s'applique ordinairement au caractère particulier des projets exécutés par le groupe. Les enquêtes servent à recueillir des données d'un intérêt spécial qui ne sont pas habituellement produites dans le cadre du programme statistique national de Statistique Canada. Ces enquêtes sont également spéciales en ce qu'elles fournissent des renseignements qui ne peuvent être obtenus facilement ailleurs. Ainsi, dans le cas de grandes enquêtes (qui permettent de produire des estimations sur de petites régions) ou d'enquêtes dont les données doivent être couplées à d'autres statistiques du Bureau (par exemple, les suppléments à l'Enquête en cours sur la population active), il y a de fortes chances que le groupe des enquêtes spéciales soit le seul à pouvoir exécuter le travail demandé.

3.1 INSTRUMENTS D'ENQUÊTE

La Division des enquêtes-ménages (DEM) emploie plusieurs instruments d'enquête qui vont de plans totalement indépendants conçus pour des besoins précis jusqu'aux plans d'échantillonnage existants, comme celui de l'Enquête sur la population active (EPA). Pour plusieurs raisons, notamment la taille et la portée des échantillons possibles, la rentabilité relative et la disponibilité des données socio-économiques et démographiques, l'EPA constitue l'instrument qui offre le plus de possibilités. Étant donné l'importance et la place que cette enquête tient dans les activités de la DEM, nous présenterons plus loin une brève description de l'enquête elle-même et des divers suppléments qui y sont reliés. Nous expliquons brièvement à la section 3.2 en quoi consistent les autres instruments d'enquête.

Bien que la DEM puisse concevoir et ait conçu des enquêtes complètes à partir de zéro pour répondre aux intérêts des enquêtes spéciales, son mécanisme d'enquête le plus utile demeure l'EPA. Le bref exposé que nous donnons ci-après sur l'EPA permettra de situer dans ce contexte l'examen des diverses options d'enquête où ce mécanisme intervient.

(Pour plus de détails au sujet de l'Enquête sur la population active, voir le Guide d'utilisation des données de l'enquête sur la population active, publication hors série nº 71-528 au catalogue de Statistique Canada.)

A. Champ d'observation de l'Enquête sur la population active

L'EPA est une enquête mensuelle menée par 1,000 interviewers de Statistique Canada auprès des ménages partout au pays. Environ 98% de la population de 15 ans et plus participe à cette enquête. Ne sont pas comptées les populations du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, les résidents des réserves indiennes, le personnel à plein temps des Forces armées canadiennes ni les pensionnaires d'institutions.

- L'exclusion des populations du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et des réserves indiennes repose sur des considérations d'ordre statistique et opérationnel, notamment les difficultés que pose la conduite d'enquêtes mensuelles dans ces régions ainsi que l'impossibilité d'appliquer de façon générale les concepts et les définitions de l'enquête pour mesurer la situation du marché du travail dans les communautés du Nord et des réserves isolées.

- L'exclusion des pensionnaires d'institutions et du personnel à plein temps des Forces armées canadiennes ne repose pas sur des raisons opérationnelles, mais plutôt sur le fait que ces personnes sont considérées comme existant à l'extérieur du marché du travail pris en compte par l'enquête.

B. Plan d'échantillonnage

Le choix des ménages qui seront inclus dans l'échantillon de l'enquête se fait par sondage aréolaire à l'aide d'un plan stratifié d'échantillon probabiliste à plusieurs degrés*. Cela signifie que chaque province est divisée en unités représentatives de plus en plus petites. Puis l'on procède à un tirage statistique (basé sur une probabilité proportionnelle à la taille de l'échantillon) et, enfin, au prélèvement (systématique) des logements. Le "logement" représente les pièces d'habitation, tandis que le "ménage" désigne les occupants d'un logement. La distinction est importante puisque c'est le logement et non le ménage qui représente le dernier échelon dans le prélèvement de l'échantillon.

Chaque logement demeure dans l'échantillon pendant six mois consécutifs et ne peut être remplacé avant cette période, même si l'on ne peut recueillir de renseignements au sujet du ménage qui l'occupe. Au cas où la composition du ménage changerait pendant cette période de six mois -- par exemple, une famille déménage et une nouvelle emménage -- les membres du nouveau ménage seront inclus dans l'échantillon pour le reste de la période de six mois en remplacement de ceux qui en sont sortis.

---

* Pour un exposé plus détaillé sur l'échantillonnage et des questions connexes, voir Méthodologie de l'enquête sur la population active du Canada, 1976, Statistique Canada, n° 71-526 au catalogue.

Chaque mois, on renouvelle l'échantillon en remplaçant un sixième des logements (qui en ont fait partie pendant six mois) par d'autres dans la même région ou dans une région analogue. Ce renouvellement sur six mois présente des avantages importants sur les plans opérationnel et statistique parce qu'il réduit les coûts de l'enquête, raccourcit les délais de publication des données et comporte des répercussions statistiques évidentes. Il est donc possible de réaliser des enquêtes supplémentaires auprès de un à cinq groupes de renouvellement en calculant d'abord le rapport coût-taille de l'échantillon qui permettra de répondre aux exigences en matière de données statistiques. Les personnes venant d'être intégrées à l'échantillon, c'est-à-dire celles qui en sont à leur premier mois, sont exclues des enquêtes supplémentaires.

La participation des ménages pendant six mois permet aussi de réduire les coûts dans l'Enquête sur la population active en posant certaines questions (par exemple, le nom, l'âge, le sexe, l'état matrimonial, le lien avec le chef de famille et le niveau de scolarité) une fois seulement, c'est-à-dire au moment de la première interview. Ces renseignements sont imprimés sur les formules d'enquête pour les interviews ultérieures et ils ne seront pas modifiés à moins que la composition du ménage ne change.

À l'heure actuelle, l'échantillon compte quelque 53,000 ménages répartis de telle sorte que des estimations de certaines variables liées à la population active puissent être publiées pour toutes les provinces. Il est évident que la "fiabilité" (variabilité d'échantillonnage) des estimations

varie sensiblement en raison des différences énormes qui existent dans chaque province au chapitre de l'effectif de la population, de la taille de l'échantillon et de la fréquence de déclaration des caractéristiques qui sont mesurées. Il est également possible, en disposant de la taille de l'échantillon et du plan de sondage, de produire des estimations des principales caractéristiques pour les régions économiques (ou groupes de régions) qui se trouvent à l'intérieur des provinces ou, dans certains cas, pour des régions constituées de strates complètes ou de grandes régions métropolitaines à l'intérieur de diverses régions économiques.*

C. Période de référence et procédures de collecte des données

Les données de L'EPA se rapportent en général à une semaine donnée du mois, habituellement la semaine où tombe le 15e jour. Au moment d'analyser les données, il est important de tenir compte des dates de référence, surtout lorsqu'il s'agit d'établir des comparaisons avec d'autres sources de données.

Lorsqu'on interprète certains genres de données, il importe de se rappeler que les données peuvent être recueillies par personne interposée, c'est-à-dire qu'on obtient des renseignements sur tous les membres du ménage en ne s'adressant qu'à l'un d'eux. Vu les coûts élevés et les longs

---

* Voir la publication La population active (n° 71-001 au catalogue de Statistique Canada) qui présente des cartes et des tableaux sur les régions économiques.

entretiens qu'il faudrait répéter pour obtenir les informations nécessaires directement auprès de chaque membre du ménage, les interviewers recueillent habituellement toutes les données en parlant à une personne "responsable" dans le ménage. C'est ainsi que les réponses par personne interposée comptent pour environ 55% de toutes les données recueillies.

D. Suppléments à l'Enquête sur la population active

Selon la longueur et la complexité de l'enquête qu'on veut effectuer, on peut utiliser une ou plusieurs des trois méthodes possibles de collecte des données.

La plus employée est l'interview sur place ou par téléphone qui a lieu lors de l'Enquête sur la population active. Règle générale, l'interviewer posera une page de questions supplémentaires au ménage. Cette page peut contenir de 15 à 25 questions. Ce genre d'enquête doit donc être simple et pouvoir s'accommoder de réponses données par personne interposée dans environ 55% des cas. Cette méthode n'entraînera que des coûts minimes pour remplir le questionnaire. Étant donné que l'EPA est réalisée dans une large mesure par téléphone, il convient de répéter que les questionnaires supplémentaires doivent être conçus de façon à ne pas exiger des réponses directes de chaque membre du ménage.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, chaque groupe de renouvellement constitue un échantillon indépendant qui est en mesure de produire des statistiques représentatives pour le Canada et chacune de ses provinces.

Selon le degré de fiabilité qu'il est nécessaire d'atteindre pour répondre aux exigences statistiques, on peut employer jusqu'à cinq groupes pour obtenir les estimations à la suite des enquêtes supplémentaires. Les échantillons provinciaux de l'EPA sont également structurés de façon à produire des estimations représentatives des caractéristiques provinciales. Le volume de données que l'on peut produire est donc fonction à la fois des sous-populations prises en considération et des fractions de sondage appliquées à chaque province. Notons également que les enquêtes supplémentaires menées par interview sur place ou par téléphone en même temps que l'EPA donnent souvent des taux de réponse de 95% ou plus.

Lorsque l'importance et la complexité d'une enquête donnée justifient qu'on procède par autodénombrement (c'est-à-dire qu'on ne peut accepter de réponse par personne interposée), on met au point un questionnaire distinct de plusieurs pages que l'on remet aux enquêtés au moment de l'interview de l'EPA ou qu'on leur envoie par la poste.

Dans le cas des ménages qui répondent par téléphone, l'interviewer prend des dispositions pour livrer les documents ou les envoyer par la poste. Selon le cas, les documents sont ensuite repris ou renvoyés par courrier. Il convient de noter que les coûts varieront non seulement en fonction de la taille de l'échantillon, mais aussi en fonction du contenu du questionnaire. On peut s'attendre à des taux de réponse de plus de 80% dans le cas de la plupart des questionnaires remplis par les enquêtés eux-mêmes.

Dans certaines circonstances, on peut se servir du Dossier du ménage de l'EPA pour poser des questions ou pour isoler certaines populations identifiables. Au poste 50 de cette formule, on inscrit les réponses à environ cinq questions directes très brèves.

Les nouveaux ménages qui participent à l'Enquête sur la population active ne sont pas tenus de répondre aux enquêtes supplémentaires étant donné qu'ils doivent déjà s'astreindre à une première interview assez longue.

3.2 AUTRES INSTRUMENTS D'ENQUÊTE

Bien que l'Enquête permanente sur la population active représente un instrument rentable pour nombre d'enquêtes, elle ne se prête pas à tous les sujets ni à tous les genres d'enquêtes.

Pour combler cette lacune, la DEM a mis au point un système de prélèvement d'échantillons représentatifs reposant sur une technique de composition aléatoire de numéros de téléphone (CANT). Étant donné qu'environ 98% des ménages dans les régions urbaines et 95% dans les régions rurales possèdent un appareil téléphonique, il est possible de tirer des échantillons efficients pour représenter le Canada, les provinces ou des régions infra-provinciales bien précises, comme les régions métropolitaines. Outre qu'il soit utilisé comme base de sondage, le téléphone a été employé efficacement comme technique de collecte de données, fournissant des informations fiables à un coût raisonnable.

La technique de sondage actuellement utilisée consiste en une technique d'échantillonnage par grappes à deux degrés, où les grappes sont formées de banques de 100 numéros de téléphone consécutifs.

Tout d'abord:

On choisit au hasard des combinaisons "indicatif régional-préfixe-banque" parmi toutes les combinaisons "indicatif régional-préfixe-banque" qui existent pour la région d'enquête ainsi qu'un nombre aléatoire à deux

chiffres qu'on accole aux combinaisons choisies, ce qui donne un échantillon de numéros de téléphone "primaires" à dix chiffres.

Ensuite:

On compose ces numéros afin de savoir s'ils correspondent ou non à un ménage. On supprime ceux qui ne correspondent pas à un ménage (p. ex., ceux qui n'ont pas été attribués, ceux qui ont été attribués à une entreprise, à une institution, etc.).

Finalement:

Pour les numéros qui restent, on génère à partir de la même banque d'autres numéros qu'on appelle numéros "secondaires" (combinaisons des huit premiers chiffres) et on compose également ces derniers pour savoir s'ils correspondent ou non à un ménage.

Les numéros secondaires sont générés en permanence jusqu'à ce (i) qu'on ait joint un nombre prédéterminé de ménages dans une banque de numéros primaires ou (ii) que la banque soit épuisée ou (iii) que la période d'enquête prenne fin. On réalise des interviews auprès de tous les ménages primaires et secondaires contactés.

Cette méthode permet d'atteindre un taux de productivité relativement élevé; elle exige toutefois qu'on établisse des liens étroits entre les activités d'échantillonnage et les opérations d'interview. Les activités d'échantillonnage se composent de trois éléments:

1) Un manuel de procédures à l'intention du personnel des bureaux régionaux.

2) Un logiciel de saisie des données et de production de l'échantillon.

3) Un rapport de situation qui permet de faire souvent le point sur la progression de l'enquête.

Les taux de réponse dans les sondages à composition aléatoire de numéros de téléphone (CANT) sont généralement plus bas que ceux qu'on obtient au moyen d'une enquête analogue dont les interviews se font sur place. Notre expérience a cependant démontré qu'on peut obtenir d'excellents taux de réponse. Ces derniers ont oscillé de 80% environ à 90%. Le succès d'une enquête donnée est fonction du sujet étudié et du degré de formation que reçoivent les interviewers.

Lorsque des enquêtes visent à recueillir des données auprès de certaines sous-populations et que les bases générales de sondage aréolaire comme l'EPA et la CANT ne peuvent servir, le groupe des enquêtes spéciales recourt à d'autres sources, comme les listes administratives ou le recensement, pour y prélever des échantillons spéciaux.

Il est difficile de donner des estimations même brutes du coût d'une enquête qui serait effectuée à l'aide de ces instruments, sans disposer au préalable de spécifications sur la teneur de l'enquête; cependant, le groupe des enquêtes spéciales fournira tous les renseignements nécessaires sur les critères d'évaluation des exigences en matière de données ainsi que sur les plans qui seront adoptés pour y répondre.

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE:	Janvier 1983
TITRE:	Enquête sur les voyages des Canadiens
CLIENT:	Office de tourisme du Canada
MÉTHODE D'ENQUÊTE:	Interview sur place ou par téléphone
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON:	Le personnel de la méthodologie du Bureau central a choisi au hasard un membre à interviewer dans chaque ménage faisant partie du groupe de renouvellement 1.
OBJECTIFS:	Les données recueillies renseigneront l'Office de tourisme du Canada sur l'importance et la signification des voyages effectués par les Canadiens quant à leur contribution à l'économie canadienne et aux diverses dispositions prises (p. ex., le moyen de transport, l'hébergement et les autres installations et services de voyages). Les données seront également analysées en vue de connaître les habitudes de voyage (p. ex., le motif du voyage, la distance parcourue, la durée du séjour, etc.) et les caractéristiques socio-économique des Canadiens qui ont effectué des voyages au Canada et à l'étranger au cours du premier trimestre de 1984 (janvier, février et mars).
CHARGÉ DE PROJET:	Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[x]	[ ]	$300.00

Statistics Canada Statistique Canada

DOCUMENT CONFIDENTIEL
une fois rempli

"Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970-71-72."

ENQUÊTE SUR LES VOYAGES (QUARTRIÈME TRIMESTRE)

1 [0 6] N° de la formule
2 [ ] N° de dossier
3 [0 1 8 3] Date d'enquête
4 [ ] N° de tâche
5 [ ] N° de page-ligne du QM
6 [ ] Taille du ménage
7 Prénom
8 Nom de famille

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

. . . a été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1982 sur les voyages. Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements sur les voyages et le tourisme, l'une des principales industries du Canada.

J'aimerais vous demander si . . . a fait un voyage qui s'est terminé au cours de la période de trois mois allant du 1er octobre au 31 decembre 1982. Par "voyage", j'entends chaque fois que . . . a fait un voyage aller-retour qui l'a conduit(e) à 50 milles (80 km) ou plus de son domicile. Ne tenez pas compte des voyages que . . . a faits:

à titre de membre du personnel voyageant à bord d'un autobus, d'un avion, d'un camion, etc.;
pour se rendre à son travail ou à l'école;
pour déménager.

9. EST-CE QUE . . . A FAIT UN VOYAGE QUI L'A CONDUIT(E) À 50 MILLES (80 KM) OU PLUS DE SON DOMICILE ET QUI S'EST TERMINÉ AU COURS DE LA PÉRIODE DE TROIS MOIS ALLANT DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯

SI LE RÉPONDANT CHOISI N'EST PAS DISPONIBLE, PRENEZ RENDEZ-VOUS AVEC LA PERSONNE CHOISIE, COMME ON VOUS L'EXPLIQUE DANS VOTRE MANUEL DE L'INTERVIEWER.

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:
Adresse:	No. de téléphone

Passez à la question 26.

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'INTERVIEW SUR PLACE OU AU TÉLÉPHONE

Vous avez été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à l'enquête de 1982 sur les voyages. Cette enquête a pour but de recueillir des renseignements sur les voyages et le tourisme, l'une des principales industries du Canada.

J'aimerais vous poser des questions sur les voyages que vous avez pu faire et qui se sont terminés au cours de la période de trois mois allant du 1er juillet au 30 septembre 1982. Par "voyage", j'entends chaque fois que vous avez fait un voyage aller-retour qui vous a conduit(e) à 50 milles (80 km) ou plus de votre domicile. Ne tenez pas compte des voyages que vous avez faits:

à titre de membre du personnel voyageant à bord d'un autobus, d'un avion, d'un camion, etc.;
pour vous rendre au travail ou à l'école;
pour déménager.

10. AU TOTAL, COMBIEN DE VOYAGES DE 50 MILLES (80 KM) OU PLUS AVEZ-VOUS FAITS QUI SE SONT TERMINÉS AU COURS DE LA PÉRIODE DE TROIS MOIS ALLANT DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982?

INSCRIVEZ LE NOMBRE DE VOYAGES [ ]

8-5400-27: 27-10-82 TB/CT-REG. B102503

Canada

VOYAGE 1

EN COMMENÇANT PAR LE PREMIER VOYAGE QUI S'EST TERMINÉ AU COURS DE CETTE PÉRIODE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve 01
Î.-P.-É. 02
Nouvelle-Écosse . . 03
Nouveau-Brunswick 04
Québec 05
Ontario 06
Manitoba 07
Saskatchewan 08
Alberta 09
Colombie-Britannique 10
T. N.-O. ou Yukon 11
États-Unis 12
Tous autres pays . . . 13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre (auberges, universités, etc.) 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autobus", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○
Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○
Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○
Agrément . . . . . 3 ○
Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . 01 ○
Congrès . . . . . 02 ○
Magasinage . . . . 03 ○
Visites touristiques . . . . 04 ○
Assistance à des manifestations culturelles . . . . . 05 ○
Vie nocturne/ divertissements . . 06 ○
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel . . . . 07 ○
Visite de parcs nationaux . . . . . 08 ○
Assistance à des compétitions sportives . . . . . 09 ○
Activités sportives ou de plein air *(précisez)* . . . . . 10 ○
- Natation . . . . . 11 ○
- Autres sports aquatiques 12 ○
- Chasse ou pêche . . . . . 13 ○
- Ski de randonnée . . . . . 14 ○
- Ski de descente . . . . . 15 ○
- Autres . . . . . 16 ○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s)

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris . . . . . 1 $,00
Transport aller-retour . . . . . 2 $,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . . 3 $,00
Hébergement . . . . . 4 $,00
Aliments et boissons . . . . . 5 $,00
Loisirs et divertissements . . . . . 6 $,00
Autre (souvenirs, etc.) . . . . . 7 $,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . . 8 $,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . 1 ○ — OU — Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*
Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 2*

VOYAGE 2

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSUS?

Terre-Neuve 01		Saskatchewan 08	
Î.-P.-É. 02		Alberta 09	
Nouvelle-Écosse . . 03		Colombie-Britannique 10	
Nouveau-Brunswick 04		T. N.-O. ou Yukon 11	
Québec 05			
Ontario 06		États-Unis 12	
Manitoba 07		Tous autres pays . . . 13	

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre (auberges, universités, etc.)	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○

Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○

Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○ — Agrément . . . . . 3 ○

Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○ — Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . .	01 ○	Assistance à des compétitions sportives	09 ○
Congrès	02 ○	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	10 ○
Magasinage	03 ○	Natation	11 ○
Visites touristiques	04 ○	Autres sports aquatiques	12 ○
Assistance à des manifestations culturelles	05 ○	Chasse ou pêche	13 ○
Vie nocturne/ divertissements . .	06 ○	Ski de randonnée	14 ○
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel.	07 ○	Ski de descente	15 ○
Visite de parcs nationaux	08 ○	Autres.	16 ○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s)

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller-retour	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . .	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . .	8	$,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . 1 ○ — OU — Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*

Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 3*

VOYAGE 3

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE

RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche)

PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada)

RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles . . . . . 1 ○

Kilomètres . . . . . 2 ○

Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans

15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve 01
Î.-P.-É. 02
Nouvelle-Écosse . . 03
Nouveau-Brunswick 04
Québec 05
Ontario 06
Manitoba 07
Saskatchewan 08
Alberta 09
Colombie-Britannique 10
T. N.-O. ou Yukon 11
États-Unis 12
Tous autres pays . . . 13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre (auberges, universités, etc.) 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes.*
(Cochez un seul cercle.)

Automobile 1 ○
Autobus 2 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○
Train 3 ○
Bateau 4 ○
Autre 5 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○
Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○
Agrément . . . . . 3 ○
Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . 01 ○
Congrès . . . . . 02 ○
Magasinage . . . . . 03 ○
Visites touristiques . . . . 04 ○
Assistance à des manifestations culturelles . . . . . 05 ○
Vie nocturne/ divertissements . . 06 ○
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel . . . . . 07 ○
Visite de parcs nationaux . . . . 08 ○
Assistance à des compétitions sportives . . . . . 09 ○
Activités sportives ou de plein air *(précisez)* . . . . . 10 ○
- Natation . . . . . 11 ○
- Autres sports aquatiques 12 ○
- Chasse ou pêche . . . . . 13 ○
- Ski de randonnée . . . . . 14 ○
- Ski de descente . . . . . 15 ○
- Autres . . . . . 16 ○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s).

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris . . . . . 1 $,00
Transport aller-retour . . . . . 2 $,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . . 3 $,00
Hébergement . . . . . 4 $,00
Aliments et boissons . . . . . 5 $,00
Loisirs et divertissements . . . . . 6 $,00
Autre (souvenirs, etc.) . . . . . 7 $,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . . A $,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . . 1 ○ OU Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*

Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 4*

VOYAGE 4

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre _____ *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Colombie-Britannique	10
Nouveau-Brunswick	04	T. N.-O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1

Motel 2

Terrain de camping ou parc pour roulottes 3

Chez des amis ou des parents 4

Chalet ou maison de villégiature privés 5

Chalet ou cabine loués 6

Autre (auberges, universités, etc.) 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 8 ○

Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○

Avion 5 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○ — Agrément . . . . . 3 ○

Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○ — Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Assistance à des compétitions sportives	09
Congrès	02	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	10
Magasinage	03	Natation	11
Visites touristiques	04	Autres sports aquatiques	12
Assistance à des manifestations culturelles	05	Chasse ou pêche	13
Vie nocturne/ divertissements	06	Ski de randonnée	14
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel	07	Ski de descente	15
Visite de parcs nationaux	08	Autres	16

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

_____ _____ _____ _____ Inscrivez le(s) code(s).

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$ _____ ,00
Transport aller-retour	2	$ _____ ,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$ _____ ,00
Hébergement	4	$ _____ ,00
Aliments et boissons	5	$ _____ ,00
Loisirs et divertissements	6	$ _____ ,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$ _____ ,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$ _____ ,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun 1 ○ — OU — Inscrivez le nombre _____

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*

Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 5*

VOYAGE 5

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. DÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE

RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche)

PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada)

RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles . . . . . 1 ○

Kilomètres . . . . . 2 ○

Inscrivez le nombre

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans

15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve 01
I.-P.-É. 02
Nouvelle-Écosse . . 03
Nouveau-Brunswick 04
Québec 05
Ontario 06
Manitoba 07
Saskatchewan 08
Alberta 09
Colombie-Britannique 10
T. N.-O. ou Yukon 11
États-Unis 12
Tous autres pays . . . 13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1
Motel 2
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3
Chez des amis ou des parents 4
Chalet ou maison de villégiature privés 5
Chalet ou cabine loués 6
Autre (auberges, universités, etc.) 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○
Autobus 2 ○
Train 3 ○
Bateau 4 ○
Autre 5 ○
Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? Oui 7 ○ Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○
Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○
Agrément . . . . . 3 ○
Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . 01 ○
Congrès . . . . . 02 ○
Magasinage . . . . 03 ○
Visites touristiques . . . . 04 ○
Assistance à des manifestations culturelles . . . . . 05 ○
Vie nocturne/ divertissements . . 06 ○
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel . . . . . 07 ○
Visite de parcs nationaux . . . . . 08 ○
Assistance à des compétitions sportives . . . . . 09 ○
Activités sportives ou de plein air *(précisez)* . . . . . 10 ○
Natation . . . . . 11 ○
Autres sports aquatiques 12 ○
Chasse ou pêche . . . . . 13 ○
Ski de randonnée . . . . . 14 ○
Ski de descente . . . . . 15 ○
Autres . . . . . 16 ○
Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s)

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris . . . . . 1 $,00
Transport aller-retour . . . . . 2 $,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . . 3 $,00
Hébergement . . . . . 4 $,00
Aliments et boissons . . . . . 5 $,00
Loisirs et divertissements . . . . . 6 $,00
Autre (souvenirs, etc.) . . . . . 7 $,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . . 8 $,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . 1 ○ OU Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . 1 ○ *Passez à 26*
Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 6*

VOYAGE 6

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE?
(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR OE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES OANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve	01	Saskatchewan	08
Î.-P.-É.	02	Alberta	09
Nouvelle-Écosse	03	Colombie-Britannique	10
Nouveau-Brunswick	04	T. N.-O. ou Yukon	11
Québec	05		
Ontario	06	États-Unis	12
Manitoba	07	Tous autres pays	13

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)*	1
Motel	2
Terrain de camping ou parc pour roulottes	3
Chez des amis ou des parents	4
Chalet ou maison de villégiature privés	5
Chalet ou cabine loués	6
Autre (auberges, universités, etc.)	7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes.*
(Cochez un seul cercle.)

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○

Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○

Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○ — Agrément . . . . . 3 ○

Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○ — Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents	01	Assistance à des compétitions sportives	09
Congrès	02	Activités sportives ou de plein air *(précisez)*	10
Magasinage	03	Natation	11
Visites touristiques	04	Autres sports aquatiques	12
Assistance à des manifestations culturelles	05	Chasse ou pêche	13
Vie nocturne/ divertissements	06	Ski de randonnée	14
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel	07	Ski de descente	15
Visite de parcs nationaux	08	Autres	16

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s)

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris	1	$,00
Transport aller-retour	2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.)	3	$,00
Hébergement	4	$,00
Aliments et boissons	5	$,00
Loisirs et divertissements	6	$,00
Autre (souvenirs, etc.)	7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées)	8	$,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun 1 ○ — OU — Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . 1 ○ *Passez à 26*

Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 7*

VOYAGE 7

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre _____ *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSUS?

Terre-Neuve 01		Saskatchewan 08	
Î.-P.-É. 02		Alberta 09	
Nouvelle-Écosse . . 03		Colombie-Britannique 10	
Nouveau-Brunswick 04		T. N.-O. ou Yukon 11	
Québec 05			
Ontario 06		États-Unis 12	
Manitoba 07		Tous autres pays . . . 13	

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1

Motel 2

Terrain de camping ou parc pour roulottes 3

Chez des amis ou des parents 4

Chalet ou maison de villégiature privés 5

Chalet ou cabine loués 6

Autre (auberges, universités, etc.) 7

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○

Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○

Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○ — Agrément . . . . . 3 ○

Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○ — Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . 01	○	Assistance à des compétitions sportives 09	○
Congrès 02	○	Activités sportives ou de plein air *(précisez)* _____ 10	○
Magasinage 03	○	Natation 11	○
Visites touristiques 04	○	Autres sports aquatiques 12	○
Assistance à des manifestations culturelles 05	○	Chasse ou pêche 13	○
Vie nocturne/ divertissements . . 06	○	Ski de randonnée 14	○
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel 07	○	Ski de descente 15	○
Visite de parcs nationaux 08	○	Autres 16	○

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

_____ _____ _____ _____ Inscrivez le(s) code(s).

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris 1	$ _____ ,00
Transport aller-retour 2	$ _____ ,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . . 3	$ _____ ,00
Hébergement 4	$ _____ ,00
Aliments et boissons 5	$ _____ ,00
Loisirs et divertissements 6	$ _____ ,00
Autre (souvenirs, etc.) 7	$ _____ ,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . . 8	$ _____ ,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . . 1 ○ — OU Inscrivez le nombre _____

25. À L'INTERVIEWER:

S'il s'agit du dernier voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*

Autrement . . . . . 2 ○ *Passez au VOYAGE 8*

VOYAGE 8

EN CONTINUANT AVEC LE PROCHAIN VOYAGE:

11. OÙ DEMEURIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE?

VILLE (la plus proche)

PROVINCE — RÉSERVÉ AU BUREAU

12. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? *(Si l'enquêté est allé à plus d'un endroit au cours de ce voyage, indiquez l'endroit le plus éloigné de son domicile.)*

VILLE (la plus proche) — PROVINCE/ÉTAT

PAYS (si hors du Canada) — RÉSERVÉ AU BUREAU

13. ENVIRON À QUELLE DISTANCE SE TROUVE _____ DE VOTRE DOMICILE? *(RÉPÉTEZ LA DESTINATION DÉCLARÉE À LA QUESTION 12)*

Milles . . . . . 1 ○ — Inscrivez le nombre

Kilomètres . . . . . 2 ○

14. Y COMPRIS VOUS-MÊME, COMBIEN DE PERSONNES DEMEURANT ENCORE ICI ONT ÉGALEMENT FAIT LE VOYAGE?

moins de 15 ans — 15 ans et plus

15. ÉTAIT-CE UN VOYAGE DE FIN DE SEMAINE?

Oui 1 ○ — Non 2 ○

16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS AU COURS DE CE VOYAGE?

Inscrivez le nombre — *Si 000, passez à 19*

17. DANS QUELLES PROVINCES, TERRITOIRES OU AUTRES PAYS AVEZ-VOUS PASSÉ LA NUIT ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHACUN DES ENDROITS DÉCLARÉS CI-DESSOUS?

Terre-Neuve 01		Saskatchewan 08	
Î.-P.-É. 02		Alberta 09	
Nouvelle-Écosse . . 03		Colombie-Britannique 10	
Nouveau-Brunswick 04		T. N.-O. ou Yukon 11	
Québec 05			
Ontario 06		États-Unis 12	
Manitoba 07		Tous autres pays . . . 13	

18. DANS QUELS GENRES D'ÉTABLISSEMENTS AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ ET COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES DANS CHAQUE GENRE D'ÉTABLISSEMENT DÉCLARÉ CI-DESSOUS?

Hôtel *(y compris les maisons pour touristes)* 1	
Motel 2	
Terrain de camping ou parc pour roulottes 3	
Chez des amis ou des parents 4	
Chalet ou maison de villégiature privés 5	
Chalet ou cabine loués 6	
Autre (auberges, universités, etc.) 7	

19. QUEL MOYEN DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR PARCOURIR LA MAJEURE PARTIE DE LA DISTANCE LORS DE CE VOYAGE? *Dans la catégorie "automobile", comptez les roulottes motorisées, les jeeps, les camions, les fourgonnettes et les camionnettes de camping. Dans la catégorie "autre", comptez les motocyclettes et les bicyclettes. (Cochez un seul cercle.)*

Automobile 1 ○ — Train 3 ○ — Autre 5 ○

Autobus 2 ○ — Bateau 4 ○

Avion 6 ○ → Avez-vous loué une voiture? — Oui 7 ○ — Non 8 ○

20. QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE VOUS AVEZ FAIT CE VOYAGE? *(Indiquez un seul cercle.)*

Affaires . . . . . 1 ○ — Agrément . . . . . 3 ○

Visite d'amis ou de parents . . . . . 2 ○ — Raisons personnelles 4 ○

21. LORS DE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS PARTICIPÉ À L'UNE DES ACTIVITÉS SUIVANTES? *(Lisez la liste et cochez toutes les activités qui s'appliquent.)*

Visites chez des amis ou parents . . 01 ○		Assistance à des compétitions sportives . . . . 09 ○	
Congrès . . . . . 02 ○		Activités sportives ou de plein air *(précisez)* _____ . . . . . 10 ○	
Magasinage . . . . . 03 ○		Natation . . . . . 11 ○	
Visites touristiques . . . . 04 ○		Autres sports aquatiques 12 ○	
Assistance à des manifestations culturelles . . . . . 05 ○		Chasse ou pêche . . . . . 13 ○	
Vie nocturne/ divertissements . . 06 ○		Ski de randonnée . . . . . 14 ○	
Visite d'un zoo/ lieu historique/ site naturel . . . . . 07 ○		Ski de descente . . . . . 15 ○	
Visite de parcs nationaux . . . . . 08 ○		Autres . . . . . 16 ○	

Aucune des activités énumérées ci-dessus 17 ○

22. SI "VISITE DE PARCS NATIONAUX" COCHÉ À 21, DEMANDEZ: QUEL EST LE NOM DE (DES) PARC(S) QUE VOUS AVEZ VISITÉ(S)?

Inscrivez le(s) code(s).

23. EN COMPTANT LES DÉPENSES SUR CARTES DE CRÉDIT, COMBIEN AVEZ-VOUS DÉPENSÉ PERSONNELLEMENT LORS DE CE VOYAGE POUR CHACUN DES POSTES SUIVANTS?

Voyages tous frais compris 1	$,00
Transport aller-retour 2	$,00
Déplacements locaux (taxis, autobus, etc.) . . 3	$,00
Hébergement 4	$,00
Aliments et boissons 5	$,00
Loisirs et divertissements 6	$,00
Autre (souvenirs, etc.) 7	$,00
Total (si les dépenses ne sont pas détaillées) . . 8	$,00

24. COMBIEN D'AUTRES VOYAGES IDENTIQUES À CELUI-CI AVEZ-VOUS FAITS DU 1er OCTOBRE AU 31 DÉCEMBRE 1982? NE COMPTEZ QUE LES VOYAGES QUI SE SONT TERMINÉS PENDANT CETTE PÉRIODE.

Aucun . . . . 1 ○ — OU — Inscrivez le nombre

25. À L'INTERVIEWER:

Dernier Voyage . . . . . 1 ○ *Passez à 26*

26. AU COURS DE LA PÉRIODE DE NEUF MOIS ALLANT DU 1er JANVIER AU 30 SEPTEMBRE 1982 . . . A-T-IL(ELLE) FAIT UN VOYAGE D'AU MOINS 50 MILLES (80 km) QUI N'ÉTAIT PAS UN VOYAGE D'AFFAIRES?

Oui [1]○ Non [2]○ *Passez à 28*

27. S'AGISSAIT-IL D'UN VOYAGE À DESTINATION D'UN ENDROIT AU CANADA, AUX ÉTATS-UNIS OU DANS UN AUTRE PAYS? (COCHEZ TOUS LES CERCLES QUI S'APPLIQUENT.)

Canada [1]○

États-Unis [2]○

Autre pays [3]○

28. POUR L'ANNÉE 1982, DANS QUELLE TRANCHE SE SITUAIT LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE AVANT LES DÉDUCTIONS D'IMPÔT? COMPTEZ LES SALAIRES, TRAITEMENTS, POURBOIRES, COMMISSIONS, PENSIONS, INTÉRÊTS ET LOYERS, ETC.

Moins de $9,000 . . . . . [1]○
$9,000 à $14,999 . . . . . [2]○
$15,000 à $19,999 . . . . . [3]○
$20,000 à $24,999 . . . . . [4]○
$25,000 à $29,999 . . . . . [5]○
$30,000 à $34,999 . . . . . [6]○
$35,000 à $39,999 . . . . . [7]○
$40,000 à $44,999 . . . . . [8]○
$45,000 et plus . . . . . [9]○
Non précisé . . . . . [0]○

29. COMBIEN DE PERSONNES ONT CONTRIBUÉ AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE?

Une . . . . . [1]○
Deux . . . . . [2]○
Trois . . . . . [3]○
Quatre ou plus . . . . . [4]○

30. . . . A-T-IL (ELLE) DÉJÀ VOYAGÉ SUR UNE LIGNE AÉRIENNE COMMERCIALE?

Oui [1]○ Non [2]○ Ne sait pas [3]○

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Janvier, mars 1983

TITRE: Enquête sur la santé des jeunes Ontariens

CLIENT: L'Université McMaster et Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE: On a expédié une lettre de présentation aux ménages choisis qui ont ensuite reçu la visite d'un interviewer de Statistique Canada. Le père ou la mère devait remplir la liste de contrôle sur le comportement de l'enfant ou de l'adolescent et le questionnaire sur la santé et la vie familiale, tandis que l'enfant devait remplir le questionnaire lui étant destiné. L'interviewer devait remplir le questionnaire sur la santé de l'enfant ou de l'adolescent et le questionnaire sur le milieu familial.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: À des fins d'échantillonage, on a divisé la province en 4 régions: l'Est, le Centre, le Sud-Ouest et le Nord de l'Ontario. Dans l'ensemble de la province on a sélectionné quelque 3,000 logements aux fins de l'enquête.

OBJECTIFS: L'enquête vise à déterminer les taux de prévalence pour certains troubles affectifs et troubles du comportement spécifiques chez les enfants de 4 à 16 ans. De plus, elle a permis de recueillir des renseignements sur les facteurs de risque et sur les conséquences de ces problèmes. L'analyse des données servira de base pour élaborer des programmes visant à prévenir les maladies mentales, pour mettre en évidence les modèles d'utilisation des services et pour guider des recherches ultérieures.

CHARGÉ DE PROJET: Gary Catlin

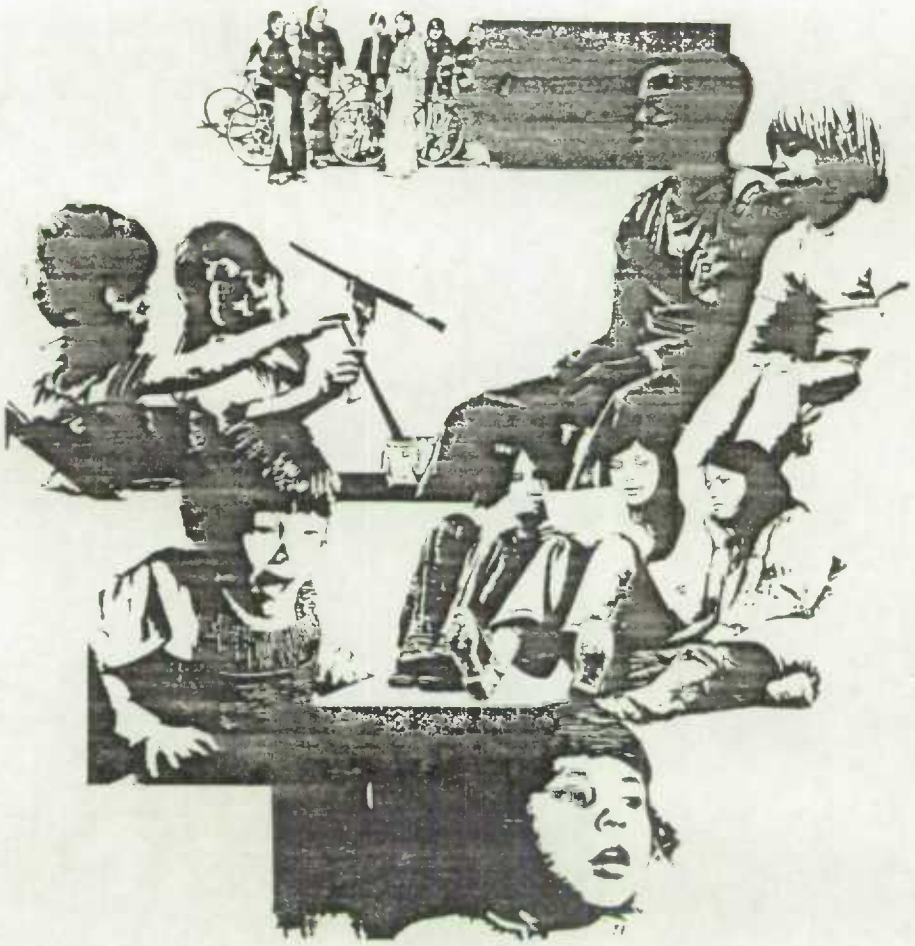
MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	☐	☒	

CONFIDENTIEL
(une fois remplie)

	-		-		-		-		-	
É		CÉ		SD		N° de mén.		L/P

Enquête sur la santé des jeunes Ontariens

Questionnaire sur la santé de l'enfant ou de l'adolescent



8-5400-86 2 20-10-82 TB CT—REG R102551

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la Statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970-71-72.

Canada

	1 Nom de l'enfant	L/E	2 Nom de l'enfant	L/E

PARTIE A: Les questions qui suivent portent sur les antécédents et l'état de santé général de vos enfants.

	1	2
ORIGINE	↓	↓
01. Allez à la page 1 de votre brochure. Quel est votre lien de parenté avec _____?	1 ☐☐ Codez	2 ☐☐ Codez
02. _____ est-il (elle) né(e) au Canada?	11 ○ Oui 12 ○ Non → Passez à Q.4 13 ○ Ne sait pas → Passez à Q.6	21 ○ Oui 22 ○ Non → Passez à Q.4 23 ○ Ne sait pas → Passez à Q.6
03. Dans quelle province _____ est-il (elle) né(e)? 1 Ontario; 2 Québec; 3 N.-B., N.-É., Î.-P.-É., T.-N.; 4 Man., Sask., Alb.; 5 Colombie-Britannique; 6 Yukon, T.N.-O	1 ☐ Codez → Passez à Q.6 (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	2 ☐ Codez → Passez à Q.6 (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)
04. Dans quel pays _____ est-il (elle) né(e)? 1 États-Unis; 2 Royaume-Uni; 3 Italie; 4 Allemagne de l'Ouest; 5 Allemagne de l'Est; 6 Pologne; 7 Autre pays	1 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	2 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)
05. En quelle année _____ est-il (elle) arrivé(e) au Canada?	1 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	2 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
NAISSANCE	↓	↓
06. Avant la naissance de _____, avez-vous (ou sa mère naturelle a-t-elle) été admise à l'hôpital pour une complication de grossesse?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Ne sait pas	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Ne sait pas
07. Quel était le poids de _____ à la naissance? (INSISTEZ. Si vous deviez en donner une idée, que diriez-vous?)	11 ☐☐ liv. 12 ☐☐ on. 13 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	21 ☐☐ liv. 22 ☐☐ on. 23 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
08. Essayez de vous rappeler la date prévue pour l'accouchement: _____ est-il (elle) né(e) plus d'une semaine en avance, à terme (à une semaine près) ou plus d'une semaine en retard?	11 ○ En avance 12 ○ À terme → Passez à Q.10 13 ○ En retard 14 ○ Ne sait pas → Passez à Q.10	21 ○ En avance 22 ○ À terme → Passez à Q.10 23 ○ En retard 24 ○ Ne sait pas → Passez à Q.10
09. De combien de jours _____ était-il (elle) en avance/en retard?	1 ☐☐☐ Jours	2 ☐☐☐ Jours
10. _____ a-t-il (elle) été gardé(e) à l'hôpital après que vous (ou sa mère naturelle) soyez (soit) rentrée chez vous (elle)?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Ne sait pas } Passez à Q.12.	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Ne sait pas } Passez à Q.12
11. Après votre retour chez vous (ou celui de sa mère naturelle chez elle), combien de jours _____ est-il (elle) resté(e) en plus à l'hôpital?	1 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	2 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E
↓	↓	↓	↓
3 ☐☐ Codez	4 ☐☐ Codez	5 ☐☐ Codez	6 ☐☐ Codez
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.4.* 33 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.6.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.4.* 43 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.6.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.4.* 53 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.6.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.4* 63 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.6.*
3 ☐ Codez → *Passez à Q.6.* (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	4 ☐ Codez → *Passez à Q.6.* (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	5 ☐ Codez → *Passez à Q.6.* (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	6 ☐ Codez → *Passez à Q.6.* (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)
3 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	4 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	5 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)	6 ☐ Codez (Inscrivez 9 si « Ne sait pas »)
3 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	4 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	5 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	6 1 9 ☐☐ (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Ne sait pas	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Ne sait pas	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Ne sait pas	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Ne sait pas
31 ☐☐ liv. 32 ☐☐ on. 33 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	41 ☐☐ liv. 42 ☐☐ on. 43 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	51 ☐☐ liv. 52 ☐☐ on. 53 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	61 ☐☐ liv. 62 ☐☐ on. 63 ☐.☐ kilos (Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
31 ○ En avance 32 ○ À terme → *Passez à Q.10.* 33 ○ En retard 34 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.10.*	41 ○ En avance 42 ○ À terme → *Passez à Q.10.* 43 ○ En retard 44 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.10.*	51 ○ En avance 52 ○ À terme → *Passez à Q.10.* 53 ○ En retard 54 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.10.*	61 ○ En avance 62 ○ À terme → *Passez à Q.10.* 63 ○ En retard 64 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.10.*
3 ☐☐☐ Jours	4 ☐☐☐ Jours	5 ☐☐☐ Jours	6 ☐☐☐ Jours
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.12.*	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.12.*	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.12.*	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.12.*
3 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	4 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	5 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	6 ☐☐☐ Jours (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)

	1	2
	Nom de l'enfant _____ L/E	Nom de l'enfant _____ L/E
SÉPARATIONS	↓	↓
12. Depuis sa naissance, _____ a-t-il (elle) vécu loin de vous ou été confié(e) à la garde de quelqu'un d'autre pendant trois mois consécutifs ou plus? (INTERVIEWER: Si l'enquêté(e) n'est pas un parent naturel, toute période antérieure d'au moins trois mois à l'adoption doit compter comme une séparation.)	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.18*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.18*
PREMIÈRE SÉPARATION 13. Veuillez maintenant aller à la page 2 de votre brochure. La première fois que vous avez été séparé(e) de _____, où était-il (elle)?	1 ☐☐ Codez	2 ☐☐ Codez
14. Pendant combien de mois a-t-il (elle) vécu loin de vous cette fois-là?	1 ☐☐ Mois	2 ☐☐ Mois
15. Quel âge avait-il (elle) au début de cette séparation?	1 ☐☐ An(s)	2 ☐☐ An(s)
AUTRES SÉPARATIONS 16. Y a-t-il eu d'autres fois où _____ a vécu loin de vous ou été confié(e) à la garde de quelqu'un d'autre pendant trois mois consécutifs ou plus?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.18*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.18*
17. Combien d'autres séparations de ce genre y a-t-il eu?	1 ☐☐ Fois	2 ☐☐ Fois
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL	↓	↓
18. À quel âge _____ a-t-il (elle) fait cinq pas sans aide pour la première fois? (INSISTEZ: Si vous deviez en donner une idée, que diriez-vous?)	11 ○ < 1 an (1-12 mois) 12 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 13 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 14 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 15 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 16 ○ Ne sait pas	21 ○ < 1 an (1-12 mois) 22 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 23 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 24 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 25 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 26 ○ Ne sait pas
19. À quel âge _____ a-t-il (elle) pu mettre au moins trois mots ensemble dans une même phrase? (INSISTEZ: Si vous deviez en donner une idée, que diriez-vous?)	11 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 12 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 13 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 14 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 22 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 23 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 24 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 25 ○ Ne sait pas
20. Allez à la page 3 de votre brochure. Je vais vous lire une série de quatre énoncés concernant la santé des enfants; veuillez me donner, pour chacun la réponse qui correspond le mieux au cas de _____ (a) _____ est en excellente santé. (b) _____ semble résister à la maladie. (c) _____ semble être en moins bonne santé que d'autres enfants que vous connaissez. (d) _____ attrape généralement les maladies contagieuses.	11 ☐ Codez 12 ☐ Codez 13 ☐ Codez 14 ☐ Codez	21 ☐ Codez 22 ☐ Codez 23 ☐ Codez 24 ☐ Codez
21. _____ a-t-il (elle) déjà été malade au point que vous avez pensé qu'il (elle) pourrait mourir?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
22. _____ a-t-il (elle) déjà subi: (a) une blessure à la tête qui lui a fait perdre connaissance?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
(b) une brûlure nécessitant une hospitalisation?	13 ○ Oui 14 ○ Non	23 ○ Oui 24 ○ Non
(c) un empoisonnement accidentel nécessitant une hospitalisation?	15 ○ Oui 16 ○ Non	25 ○ Oui 26 ○ Non
(d) un accident ayant causé une fracture (os brisé)?	17 ○ Oui 18 ○ Non	27 ○ Oui 28 ○ Non

3 Nom de l'enfant	L/E	4 Nom de l'enfant	L/E	5 Nom de l'enfant	L/E	6 Nom de l'enfant	L/E

3	4	5	6
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.18.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.18.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.18*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.18*
3 ☐☐ Codez	4 ☐☐ Codez	5 ☐☐ Codez	6 ☐☐ Codez
3 ☐☐ Mois	4 ☐☐ Mois	5 ☐☐ Mois	6 ☐☐ Mois
3 ☐☐ An(s)	4 ☐☐ An(s)	5 ☐☐ An(s)	6 ☐☐ An(s)
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.18.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.18.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.18*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.18*
3 ☐☐ Fois	4 ☐☐ Fois	5 ☐☐ Fois	6 ☐☐ Fois
↓	↓	↓	↓
31 ○ < 1 an (1-12 mois) 32 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 33 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 34 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 35 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 36 ○ Ne sait pas	41 ○ < 1 an (1-12 mois) 42 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 43 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 44 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 45 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 46 ○ Ne sait pas	51 ○ < 1 an (1-12 mois) 52 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 53 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 54 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 55 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 56 ○ Ne sait pas	61 ○ < 1 an (1-12 mois) 62 ○ 1 à 1½ an (13-18 mois) 63 ○ 1½ à 2 ans (19-24 mois) 64 ○ 2 à 3 ans (25-36 mois) 65 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 66 ○ Ne sait pas
31 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 32 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 33 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 34 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 42 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 43 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 44 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 52 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 53 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 54 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins de 2 ans (1 à 24 mois) 62 ○ 2 à 2½ ans (25 à 30 mois) 63 ○ 2½ à 3 ans (31 à 36 mois) 64 ○ Plus de 3 ans (plus de 36 mois) 65 ○ Ne sait pas
31 ☐ Codez 32 ☐ Codez 33 ☐ Codez 34 ☐ Codez	41 ☐ Codez 42 ☐ Codez 43 ☐ Codez 44 ☐ Codez	51 ☐ Codez 52 ☐ Codez 53 ☐ Codez 54 ☐ Codez	61 ☐ Codez 62 ☐ Codez 63 ☐ Codez 64 ☐ Codez
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Oui 34 ○ Non 35 ○ Oui 36 ○ Non 37 ○ Oui 38 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Oui 44 ○ Non 45 ○ Oui 46 ○ Non 47 ○ Oui 48 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Oui 54 ○ Non 55 ○ Oui 56 ○ Non 57 ○ Oui 58 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Oui 64 ○ Non 65 ○ Oui 66 ○ Non 67 ○ Oui 68 ○ Non

	1	2
	Nom de l'enfant _____ L/E ☐	Nom de l'enfant _____ L/E ☐

PARTIE B: J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur la façon dont _____ voit, entend et parle	1	2
VUE	↓	↓
23. _____ est-il (elle) complètement aveugle d'un oeil ou des deux?	11 ○ Oui, d'un oeil seulement 12 ○ Oui, des deux yeux 13 ○ Non → *Passez à Q.26.*	21 ○ Oui, d'un oeil seulement 22 ○ Oui, des deux yeux 23 ○ Non → *Passez à Q.26.*
24. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi aveugle?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
25. À L'INTERVIEWER: • Si « Oui, des deux yeux » Q.23 • Autrement	11 ○ *Passez à Q.29.* 12 ○ *Passez à Q.26.*	21 ○ *Passez à Q.29.* 22 ○ *Passez à Q.26.*
26. À l'heure actuelle, _____ porte-t-il (elle) des lunettes ou des verres de contact qui lui ont été prescrits?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
27. _____ aurait-il (elle) de la difficulté à voir clairement les caractères imprimés sur cette page ou à reconnaître un ami de l'autre côté de la rue (même avec ses lunettes ou ses verres de contact)?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.29.*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.29.*
28. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) ce problème de vue?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
OUÏE	↓	↓
29. _____ porte-t-il (elle) présentement un appareil auditif?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
30. _____ est-il (elle) sourd(e) d'une oreille ou des deux?	11 ○ Oui, d'une oreille seulement 12 ○ Oui, des deux oreilles *Q.33* 13 ○ Non → *Passez à Q.33.*	21 ○ Oui, d'une oreille seulement 22 ○ Oui, des deux oreilles 23 ○ Non → *Passez à Q.33.*
31. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi sourd?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
32. À L'INTERVIEWER: • Si « Oui, des deux oreilles » à Q.30 • Autrement	11 ○ *Passez à Q.35.* 12 ○ *Passez à Q.33.*	21 ○ *Passez à Q.35.* 22 ○ *Passez à Q.33.*
33. _____ a-t-il (elle) de la difficulté à entendre ou à comprendre une voix normale dans une pièce calme (même avec son appareil auditif)?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.35.*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.35.*
34. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) ce problème d'ouïe?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 months 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 months 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui, d'un oeil seulement 32 ○ Oui, des deux yeux 33 ○ Non → *Passez à Q.26.*	41 ○ Oui, d'un oeil seulement 42 ○ Oui, des deux yeux 43 ○ Non → *Passez à Q.26.*	51 ○ Oui, d'un oeil seulement 52 ○ Oui, des deux yeux 53 ○ Non → *Passez à Q.26.*	61 ○ Oui, d'un oeil seulement 62 ○ Oui, des deux yeux 63 ○ Non → *Passez à Q.26.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ *Passez à Q.29.* 32 ○ *Passez à Q.26.*	41 ○ *Passez à Q.29.* 42 ○ *Passez à Q.26.*	51 ○ *Passez à Q.29.* 52 ○ *Passez à Q.26.*	61 ○ *Passez à Q.29.* 62 ○ *Passez à Q.26.*
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.29.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.29.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.29.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.29.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non
31 ○ Oui, d'une oreille seulement 32 ○ Oui, des deux oreilles 33 ○ Non → *Passez à Q.33.*	41 ○ Oui, d'une oreille seulement 42 ○ Oui, des deux oreilles 43 ○ Non → *Passez à Q.33.*	51 ○ Oui, d'une oreille seulement 52 ○ Oui, des deux oreilles 53 ○ Non → *Passez à Q.33.*	61 ○ Oui, d'une oreille seulement 62 ○ Oui, des deux oreilles 63 ○ Non → *Passez à Q.33.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ *Passez à Q.35.* 32 ○ *Passez à Q.33.*	41 ○ *Passez à Q.35.* 42 ○ *Passez à Q.33.*	51 ○ *Passez à Q.35.* 52 ○ *Passez à Q.33.*	61 ○ *Passez à Q.35.* 62 ○ *Passez à Q.33.*
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.35.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.35.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.35.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.35.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 months 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 months 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 months 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 months 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas

Nom de l'enfant	L/E	Nom de l'enfant	L/E
1		2	

	1	2
ÉLOCUTION	↓	↓
35. _____ est-il (elle) absolument incapable de communiquer à l'aide de mots ou de phrases?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.37*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.37*
36. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) incapable de communiquer?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*
37. _____ a-t-il (elle) de la difficulté à parler ou à former des mots parce qu'il (elle) bégaye, bredouille ou zezaye, ou est difficile à comprendre?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.39*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.39*
38. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) ce problème d'élocution?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
39. _____ parle-t-il (elle) ou utilise-t-il (elle) des mots mieux, aussi bien ou moins bien que d'autres enfants de son âge?	11 ○ Mieux 12 ○ Aussi bien 13 ○ Moins bien	21 ○ Mieux 22 ○ Aussi bien 23 ○ Moins bien
PARTIE C: Je vais maintenant passer en revue une série de problèmes de santé ou de maladies que peuvent avoir les enfants ou les adolescents. Je vous demanderais de me dire, pour chacun, si _____ en souffre		
40. _____ souffre-t-il (elle) présentement de l'une ou plusieurs des affections suivantes:		
a) Asthme?	101 ○ Oui 102 ○ Non	201 ○ Oui 202 ○ Non
b) Rhume des foins ou autre allergie?	103 ○ Oui 104 ○ Non	203 ○ Oui 204 ○ Non
c) Troubles cardiaques?	105 ○ Oui 106 ○ Non	205 ○ Oui 206 ○ Non
d) Épilepsie ou convulsions sans fièvre?	107 ○ Oui 108 ○ Non	207 ○ Oui 208 ○ Non
e) Maladie rénale?	109 ○ Oui 110 ○ Non	209 ○ Oui 210 ○ Non
f) Arthrite ou rhumatisme?	111 ○ Oui 112 ○ Non	211 ○ Oui 212 ○ Non
g) Paralysie cérébrale?	113 ○ Oui 114 ○ Non	213 ○ Oui 214 ○ Non
h) Diabète?	115 ○ Oui 116 ○ Non	215 ○ Oui 216 ○ Non
i) Cancer?	117 ○ Oui 118 ○ Non	217 ○ Oui 218 ○ Non
j) Spina bifida?	119 ○ Oui 120 ○ Non	219 ○ Oui 220 ○ Non
k) Dystrophie musculaire ou autre maladie des muscles?	121 ○ Oui 122 ○ Non	221 ○ Oui 222 ○ Non
l) Déficience mentale?	123 ○ Oui 124 ○ Non	223 ○ Oui 224 ○ Non
m) Retard de croissance?	125 ○ Oui 126 ○ Non	225 ○ Oui 226 ○ Non
n) Fibrose kystique?	127 ○ Oui 128 ○ Non	227 ○ Oui 228 ○ Non
o) Bras, jambe, main, pied, doigt ou orteil manquant?	129 ○ Oui 130 ○ Non	229 ○ Oui 230 ○ Non
p) Raideur ou déformation affectant les pieds, les jambes, les doigts, les bras ou le dos?	131 ○ Oui 132 ○ Non	231 ○ Oui 232 ○ Non
q) Malformation de naissance (par ex., pied-bot ou fissure palatine)?	133 ○ Oui 134 ○ Non	233 ○ Oui 234 ○ Non
r) Paralysie ou faiblesse?	135 ○ Oui 136 ○ Non	235 ○ Oui 236 ○ Non
s) Problème de coordination ou gaucherie?	137 ○ Oui 138 ○ Non	237 ○ Oui 238 ○ Non
41. _____ souffre-t-il (elle) présentement d'un autre problème de santé ou d'une autre maladie du genre ci-dessus que je n'aurais pas mentionné?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E

3	4	5	6
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.37.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.37.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.37.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.37.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas *Passez à la partie C.*
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.39.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.39.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.39.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.39.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Mieux 32 ○ Aussi bien 33 ○ Moins bien	41 ○ Mieux 42 ○ Aussi bien 43 ○ Moins bien	51 ○ Mieux 52 ○ Aussi bien 53 ○ Moins bien	61 ○ Mieux 62 ○ Aussi bien 63 ○ Moins bien
301 ○ Oui 302 ○ Non 303 ○ Oui 304 ○ Non 305 ○ Oui 306 ○ Non 307 ○ Oui 308 ○ Non 309 ○ Oui 310 ○ Non 311 ○ Oui 312 ○ Non 313 ○ Oui 314 ○ Non 315 ○ Oui 316 ○ Non 317 ○ Oui 318 ○ Non 319 ○ Oui 320 ○ Non 321 ○ Oui 322 ○ Non 323 ○ Oui 324 ○ Non 325 ○ Oui 326 ○ Non 327 ○ Oui 328 ○ Non 329 ○ Oui 330 ○ Non 331 ○ Oui 332 ○ Non 333 ○ Oui 334 ○ Non 335 ○ Oui 336 ○ Non 337 ○ Oui 338 ○ Non	401 ○ Oui 402 ○ Non 403 ○ Oui 404 ○ Non 405 ○ Oui 406 ○ Non 407 ○ Oui 408 ○ Non 409 ○ Oui 410 ○ Non 411 ○ Oui 412 ○ Non 413 ○ Oui 414 ○ Non 415 ○ Oui 416 ○ Non 417 ○ Oui 418 ○ Non 419 ○ Oui 420 ○ Non 421 ○ Oui 422 ○ Non 423 ○ Oui 424 ○ Non 425 ○ Oui 426 ○ Non 427 ○ Oui 428 ○ Non 429 ○ Oui 430 ○ Non 431 ○ Oui 432 ○ Non 433 ○ Oui 434 ○ Non 435 ○ Oui 436 ○ Non 437 ○ Oui 438 ○ Non	501 ○ Oui 502 ○ Non 503 ○ Oui 504 ○ Non 505 ○ Oui 506 ○ Non 507 ○ Oui 508 ○ Non 509 ○ Oui 510 ○ Non 511 ○ Oui 512 ○ Non 513 ○ Oui 514 ○ Non 515 ○ Oui 516 ○ Non 517 ○ Oui 518 ○ Non 519 ○ Oui 520 ○ Non 521 ○ Oui 522 ○ Non 523 ○ Oui 524 ○ Non 525 ○ Oui 526 ○ Non 527 ○ Oui 528 ○ Non 529 ○ Oui 530 ○ Non 531 ○ Oui 532 ○ Non 533 ○ Oui 534 ○ Non 535 ○ Oui 536 ○ Non 537 ○ Oui 538 ○ Non	601 ○ Oui 602 ○ Non 603 ○ Oui 604 ○ Non 605 ○ Oui 606 ○ Non 607 ○ Oui 608 ○ Non 609 ○ Oui 610 ○ Non 611 ○ Oui 612 ○ Non 613 ○ Oui 614 ○ Non 615 ○ Oui 616 ○ Non 617 ○ Oui 618 ○ Non 619 ○ Oui 620 ○ Non 621 ○ Oui 622 ○ Non 623 ○ Oui 624 ○ Non 625 ○ Oui 626 ○ Non 627 ○ Oui 628 ○ Non 629 ○ Oui 630 ○ Non 631 ○ Oui 632 ○ Non 633 ○ Oui 634 ○ Non 635 ○ Oui 636 ○ Non 637 ○ Oui 638 ○ Non
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non

	1	2
	Nom de l'enfant _____ L/E ☐	Nom de l'enfant _____ L/E ☐
42. Pour se déplacer, _____ utilise-t-il (elle) présentement un fauteuil roulant, une canne ou des béquilles, ou doit-il (elle) porter une jambe artificielle ou un appareil orthopédique?	11 ○ Fauteuil roulant 12 ○ Jambe artificielle ou appareil 13 ○ Canne ou béquilles	21 ○ Fauteuil roulant 22 ○ Jambe artificielle ou appareil 23 ○ Canne ou béquilles
43. _____ prend-il (elle) des médicaments sur ordonnance à intervalles réguliers, par ex. chaque jour, chaque semaine ou chaque mois? Ne comptez pas les vitamines ou les minéraux que vous lui donnez.	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q 46*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q 46*
44. Pour quelle raison prend-il (elle) ces médicaments?	11 ○ Épilepsie 12 ○ Hyperactivité 13 ○ Problème de comportement 14 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____	21 ○ Épilepsie 22 ○ Hyperactivité 23 ○ Problème de comportement 24 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____
45. Quels médicaments prend-il (elle) sur ordonnance?	_____ _____ _____	_____ _____ _____
46. Au cours des six derniers mois, c'est-à-dire depuis août de l'année dernière, pensez-vous que _____ a eu des problèmes émotifs ou de comportement?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q 49*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q 49*
47. Pendant cette période, a-t-il (elle) eu plus de problèmes émotifs ou de comportement que d'autres garçons (filles) de son âge?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Ne sait pas	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Ne sait pas
48. Pensez-vous que les problèmes de _____ ont requis ou requièrent l'intervention d'un professionnel?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
49. Au cours des six derniers mois, c'est-à-dire depuis août de l'année dernière, _____ a-t-il (elle) eu de la difficulté à apprendre ou à retenir des choses?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Ne sait pas	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Ne sait pas
PARTIE D: Les questions qui suivent portent sur les limites qu'une maladie, une blessure ou une affection d'ordre médical peut imposer à _____ dans ses activités. Ne tenez pas compte des limites dues à son jeune âge. Par contre, prenez en considération aussi bien celles qui ne durent pas longtemps que celles dont _____ souffre depuis longtemps.		
50. Est-ce qu'une maladie, une blessure ou une affection d'ordre médical oblige _____ à avoir besoin d'aide pour utiliser ses moyens de transport, comme une voiture ou un autobus?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q 52*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q 52*
51. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi limité(e)?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
52. Sauf pour des raisons d'âge, _____ doit-il (elle) être aidé(e) ou surveillé(e) lorsqu'il (elle) sort dans le voisinage?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q 54*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q 54*
53. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) besoin d'aide pour sortir dans le voisinage?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E ☐	Nom de l'enfant ____ L/E ☐	Nom de l'enfant ____ L/E ☐	Nom de l'enfant ____ L/E ☐

3	4	5	6
31 ○ Fauteuil roulant 32 ○ Jambe artificielle ou appareil 33 ○ Canne ou béquilles	41 ○ Fauteuil roulant 42 ○ Jambe artificielle ou appareil 43 ○ Canne ou béquilles	51 ○ Fauteuil roulant 52 ○ Jambe artificielle ou appareil 53 ○ Canne ou béquilles	61 ○ Fauteuil roulant 62 ○ Jambe artificielle ou appareil 63 ○ Canne ou béquilles
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.46*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.46*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.46*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.46*
31 ○ Épilepsie 32 ○ Hyperactivité 33 ○ Problème de comportement 34 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____	41 ○ Épilepsie 42 ○ Hyperactivité 43 ○ Problème de comportement 44 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____	51 ○ Épilepsie 52 ○ Hyperactivité 53 ○ Problème de comportement 54 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____	61 ○ Épilepsie 62 ○ Hyperactivité 63 ○ Problème de comportement 64 ○ Autre raison (précisez ci-dessous) _____ _____ _____ _____
_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.49*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.49*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.49*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.49*
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Ne sait pas	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Ne sait pas	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Ne sait pas	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Ne sait pas	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Ne sait pas	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Ne sait pas	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.52.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.52.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.52*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.52*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.54.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.54.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.54*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.54*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas

	1 Nom de l'enfant	L/E	2 Nom de l'enfant	L/E

	1	2
54. _____ est-il (elle) incapable de marcher sans l'aide de quelqu'un?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.56*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.56*
55. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) incapable de marcher sans aide?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
56. _____ a-t-il (elle) de la difficulté à se baisser, se pencher, se redresser ou se relever?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.58*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.58*
57. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) de la difficulté à se baisser, se pencher, se redresser ou se relever?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
58. _____ a-t-il (elle) de la difficulté à faire plusieurs coins de rue à pied ou à monter plusieurs volées d'escalier?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.60*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.60*
59. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) ce problème?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
60. _____ est-il (elle) limité(e) d'une façon quelconque dans la nature ou la quantité des activités physiquement fatigantes qu'il (elle) peut pratiquer, comme courir, sauter, soulever des objets lourds ou de participer à des sports qui exigent beaucoup d'effort physique?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.62*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.62*
61. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) limité(e) dans ces activités?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
62. Sauf pour ce qui est de son jeune âge, est-ce qu'une maladie, une blessure ou une affection d'ordre médical oblige _____ à avoir besoin d'une aide physique pour manger, s'habiller, prendre son bain ou aller aux toilettes?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.64*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.64*
63. Depuis combien de temps _____ a-t-il (elle) besoin d'une telle aide?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
64. _____ ressent-il (elle) une douleur ou un malaise physique?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.67*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.67*
65. Depuis combien de temps _____ ressent-il (elle) cette douleur ou ce malaise?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ *Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas

3	4	5	6
Nom de l'enfant ___ L/E	Nom de l'enfant ___ L/E	Nom de l'enfant ___ L/E	Nom de l'enfant ___ L/E
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.56.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.56.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.56.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.56.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.58.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.58.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.58.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.58.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.60.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.60.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.60.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.60.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.62.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.62.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.62.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.62.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.64.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.64.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.64.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.64.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.67.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.67.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.67.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.67.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas

	1 Nom de l'enfant ☐ L/E	2 Nom de l'enfant ☐ L/E
66. _____ souffre-t-il (elle) beaucoup, passablement ou un petit peu?	11 ○ Beaucoup 12 ○ Passablement 13 ○ Un petit peu	21 ○ Beaucoup 22 ○ Passablement 23 ○ Un petit peu
67. _____ est-il (elle) limité(e) d'une façon quelconque dans la nature ou la quantité des jeux ou activités ordinaires qu'il (elle) peut pratiquer avec d'autres enfants de son âge?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.69*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.69*
68. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi limité(e)?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
69. Est-ce qu'une maladie, une blessure ou une affection d'ordre médical empêche de toute autre façon _____ de faire quelque chose qu'il (elle) souhaiterait faire?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.72*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.72*
70. De quelle façon _____ est-il (elle) ainsi limité(e)? (Expliquez)	_____ _____	_____ _____
71. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi limité(e)?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas
PARTIE E: Voici maintenant quelques questions sur l'école. **ÉCOLE**	↓	↓
72. _____ va-t-il (elle) à l'école? (INTERVIEWER: Tenez compte de la maternelle, mais pas des garderies et des prématernelles.)	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.74*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.74*
73. En quelle année _____ est-il (elle)?	1 ☐☐ Année OU 199 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76*	2 ☐☐ Année OU 299 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76*
74. Pourquoi _____ ne va-t-il (elle) pas à l'école?	11 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F* 12 ○ Décision des parents 13 ○ Abandon 14 ○ Raison de santé 15 ○ Autre	21 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F* 22 ○ Décision des parents 23 ○ Abandon 24 ○ Raison de santé 25 ○ Autre
75. _____ est-il (elle) déjà allé(e) à l'école?	11 ○ Oui → *Passez à Q.79* 12 ○ Non → *Passez à la partie F*	21 ○ Oui → *Passez à Q.79* 22 ○ Non → *Passez à la partie F*
76. Mis à part la gymnastique, est-ce que des problèmes physiques, émotifs ou d'apprentissage limitent _____ dans la nature ou la quantité de travail scolaire qu'il (elle) peut faire?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.78*	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.78*
77. Depuis combien de temps _____ est-il (elle) ainsi limité(e)?	11 ○ Moins d'un mois 12 ○ 1 à 6 mois 13 ○ Plus de 6 mois 14 ○ Toujours 15 ○ Ne sait pas	21 ○ Moins d'un mois 22 ○ 1 à 6 mois 23 ○ Plus de 6 mois 24 ○ Toujours 25 ○ Ne sait pas

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E
31 ○ Beaucoup 32 ○ Passablement 33 ○ Un petit peu	41 ○ Beaucoup 42 ○ Passablement 43 ○ Un petit peu	51 ○ Beaucoup 52 ○ Passablement 53 ○ Un petit peu	61 ○ Beaucoup 62 ○ Passablement 63 ○ Un petit peu
31 ○ Oui 32 ○ Non → Passez à Q.69	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.69*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.69*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.69*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
31 ○ Oui 32 ○ Non → Passez à Q.72.	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.72.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.72.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.72.*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas
↓	↓	↓	↓
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.74.*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.74.*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.74.*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.74.*
3 ☐☐ Année OU 399 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76.*	4 ☐☐ Année OU 499 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76.*	5 ☐☐ Année OU 599 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76.*	6 ☐☐ Année OU 699 ○ École spéciale sans niveaux → *Passez à Q.76.*
31 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F.* 32 ○ Décision des parents 33 ○ Abandon 34 ○ Raison de santé 35 ○ Autre	41 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F.* 42 ○ Décision des parents 43 ○ Abandon 44 ○ Raison de santé 45 ○ Autre	51 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F.* 52 ○ Décision des parents 53 ○ Abandon 54 ○ Raison de santé 55 ○ Autre	61 ○ Trop jeune → *Passez à la partie F.* 62 ○ Décision des parents 63 ○ Abandon 64 ○ Raison de santé 65 ○ Autre
31 ○ Oui → *Passez à Q.79.* 32 ○ Non → *Passez à la partie F.*	41 ○ Oui → *Passez à Q.79.* 42 ○ Non → *Passez à la partie F.*	51 ○ Oui → *Passez à Q.79.* 52 ○ Non → *Passez à la partie F.*	61 ○ Oui → *Passez à Q.79.* 62 ○ Non → *Passez à la partie F.*
31 ○ Oui 32 ○ Non → *Passez à Q.78*	41 ○ Oui 42 ○ Non → *Passez à Q.78*	51 ○ Oui 52 ○ Non → *Passez à Q.78*	61 ○ Oui 62 ○ Non → *Passez à Q.78*
31 ○ Moins d'un mois 32 ○ 1 à 6 mois 33 ○ Plus de 6 mois 34 ○ Toujours 35 ○ Ne sait pas	41 ○ Moins d'un mois 42 ○ 1 à 6 mois 43 ○ Plus de 6 mois 44 ○ Toujours 45 ○ Ne sait pas	51 ○ Moins d'un mois 52 ○ 1 à 6 mois 53 ○ Plus de 6 mois 54 ○ Toujours 55 ○ Ne sait pas	61 ○ Moins d'un mois 62 ○ 1 à 6 mois 63 ○ Plus de 6 mois 64 ○ Toujours 65 ○ Ne sait pas

	1 Nom de l'enfant	L/E	2 Nom de l'enfant	L/E

	1	2
78. Veuillez aller à la page 4 de votre brochure. Lequel des énoncés décrit le mieux comment _____ a réussi à l'école au cours des six derniers mois?	1 ☐ Codez	2 ☐ Codez
79. _____ a-t-il (elle) déjà échoué ou repété une année?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Première année d'école	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Première année d'école
80. _____ a-t-il (elle) déjà fait des études spéciales ou reçu un enseignement particulier parce qu'il (elle) faisait partie de l'une des catégories ci-dessous? Veuillez préciser si ces études ou cet enseignement étaient à temps partiel ou à temps plein.		
a) Enfants handicapés visuels ou auditifs	101 ○ Oui, à temps plein 102 ○ Oui, à temps partiel 103 ○ Non 104 ○ Ne sait pas	201 ○ Oui, à temps plein 202 ○ Oui, à temps partiel 203 ○ Non 204 ○ Ne sait pas
b) Enfants déficients mentaux	105 ○ Oui, à temps plein 106 ○ Oui, à temps partiel 107 ○ Non 108 ○ Ne sait pas	205 ○ Oui, à temps plein 206 ○ Oui, à temps partiel 207 ○ Non 208 ○ Ne sait pas
c) Enfants souffrant de troubles émotifs et de comportement	109 ○ Oui, à temps plein 110 ○ Oui, à temps partiel 111 ○ Non 112 ○ Ne sait pas	209 ○ Oui, à temps plein 210 ○ Oui, à temps partiel 211 ○ Non 212 ○ Ne sait pas
d) Enfants présentant des retards d'apprentissage	113 ○ Oui, à temps plein 114 ○ Oui, à temps partiel 115 ○ Non 116 ○ Ne sait pas	213 ○ Oui, à temps plein 214 ○ Oui, à temps partiel 215 ○ Non 216 ○ Ne sait pas
e) Enfants surdoués	117 ○ Oui, à temps plein 118 ○ Oui, à temps partiel 119 ○ Non 120 ○ Ne sait pas	217 ○ Oui, à temps plein 218 ○ Oui, à temps partiel 219 ○ Non 220 ○ Ne sait pas
f) Enfants nécessitant tout autre enseignement de rattrapage ou de réadaptation.	121 ○ Oui, à temps plein } *Précisez ci-dessous* 122 ○ Oui, à temps partiel } 123 ○ Non 124 ○ Ne sait pas	221 ○ Oui, à temps plein } *Précisez ci-dessous* 222 ○ Oui, à temps partiel } 223 ○ Non 224 ○ Ne sait pas
	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
PARTIE F: Les questions qui suivent portent sur tous les séjours que _____ a pu faire dans un hôpital ou dans un autre établissement. **HÔPITAUX ET AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS**	↓	↓
81. Mis à part au moment de sa naissance, _____ a-t-il (elle) déjà été admis(e) comme patient(e) dans:		
a) un hôpital ordinaire ou général?	101 ○ Oui 102 ○ Non 103 ○ Ne sait pas	201 ○ Oui 202 ○ Non 203 ○ Ne sait pas
b) un hôpital pour handicapés physiques ou mentaux?	104 ○ Oui 105 ○ Non 106 ○ Ne sait pas	204 ○ Oui 205 ○ Non 206 ○ Ne sait pas
c) un centre de traitement pour personnes souffrant de troubles émotifs?	107 ○ Oui 108 ○ Non 109 ○ Ne sait pas	207 ○ Oui 208 ○ Non 209 ○ Ne sait pas
d) un autre type d'hôpital ou d'établissement de soins?	110 ○ Oui 111 ○ Non 112 ○ Ne sait pas	210 ○ Oui 211 ○ Non 212 ○ Ne sait pas
82. À L'INTERVIEWER: • Si « Oui » à une partie quelconque de Q.81	11 ○ *Passez à Q.83.*	21 ○ *Passez à Q.83.*
• Autrement	12 ○ *Passez à Q.87.*	22 ○ *Passez à Q.87.*

3	4	5	6
Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E	Nom de l'enfant ____ L/E

3	4	5	6
3 ☐ Codez	4 ☐ Codez	5 ☐ Codez	6 ☐ Codez
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Première année d'école	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Première année d'école	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Première année d'école	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Première année d'école
301 ○ Oui, à temps plein 302 ○ Oui, à temps partiel 303 ○ Non 304 ○ Ne sait pas	401 ○ Oui, à temps plein 402 ○ Oui, à temps partiel 403 ○ Non 404 ○ Ne sait pas	501 ○ Oui, à temps plein 502 ○ Oui, à temps partiel 503 ○ Non 504 ○ Ne sait pas	601 ○ Oui, à temps plein 602 ○ Oui, à temps partiel 603 ○ Non 604 ○ Ne sait pas
305 ○ Oui, à temps plein 306 ○ Oui, à temps partiel 307 ○ Non 308 ○ Ne sait pas	405 ○ Oui, à temps plein 406 ○ Oui, à temps partiel 407 ○ Non 408 ○ Ne sait pas	505 ○ Oui, à temps plein 506 ○ Oui, à temps partiel 507 ○ Non 508 ○ Ne sait pas	605 ○ Oui, à temps plein 606 ○ Oui, à temps partiel 607 ○ Non 608 ○ Ne sait pas
309 ○ Oui, à temps plein 310 ○ Oui, à temps partiel 311 ○ Non 312 ○ Ne sait pas	409 ○ Oui, à temps plein 410 ○ Oui, à temps partiel 411 ○ Non 412 ○ Ne sait pas	509 ○ Oui, à temps plein 510 ○ Oui, à temps partiel 511 ○ Non 512 ○ Ne sait pas	609 ○ Oui, à temps plein 610 ○ Oui, à temps partiel 611 ○ Non 612 ○ Ne sait pas
313 ○ Oui, à temps plein 314 ○ Oui, à temps partiel 315 ○ Non 316 ○ Ne sait pas	413 ○ Oui, à temps plein 414 ○ Oui, à temps partiel 415 ○ Non 416 ○ Ne sait pas	513 ○ Oui, à temps plein 514 ○ Oui, à temps partiel 515 ○ Non 516 ○ Ne sait pas	613 ○ Oui, à temps plein 614 ○ Oui, à temps partiel 615 ○ Non 616 ○ Ne sait pas
317 ○ Oui, à temps plein 318 ○ Oui, à temps partiel 319 ○ Non 320 ○ Ne sait pas	417 ○ Oui, à temps plein 418 ○ Oui, à temps partiel 419 ○ Non 420 ○ Ne sait pas	517 ○ Oui, à temps plein 518 ○ Oui, à temps partiel 519 ○ Non 520 ○ Ne sait pas	617 ○ Oui, à temps plein 618 ○ Oui, à temps partiel 619 ○ Non 620 ○ Ne sait pas
321 ○ Oui, à temps plein 322 ○ Oui, à temps partiel *Précisez ci-dessous* 323 ○ Non 324 ○ Ne sait pas	421 ○ Oui, à temps plein 422 ○ Oui, à temps partiel *Précisez ci-dessous* 423 ○ Non 424 ○ Ne sait pas	521 ○ Oui, à temps plein 522 ○ Oui, à temps partiel *Précisez ci-dessous* 523 ○ Non 524 ○ Ne sait pas	621 ○ Oui, à temps plein 622 ○ Oui, à temps partiel *Précisez ci-dessous* 623 ○ Non 624 ○ Ne sait pas
↓	↓	↓	↓
301 ○ Oui 302 ○ Non 303 ○ Ne sait pas 304 ○ Oui 305 ○ Non 306 ○ Ne sait pas 307 ○ Oui 308 ○ Non 309 ○ Ne sait pas 310 ○ Oui 311 ○ Non 312 ○ Ne sait pas	401 ○ Oui 402 ○ Non 403 ○ Ne sait pas 404 ○ Oui 405 ○ Non 406 ○ Ne sait pas 407 ○ Oui 408 ○ Non 409 ○ Ne sait pas 410 ○ Oui 411 ○ Non 412 ○ Ne sait pas	501 ○ Oui 502 ○ Non 503 ○ Ne sait pas 504 ○ Oui 505 ○ Non 506 ○ Ne sait pas 507 ○ Oui 508 ○ Non 509 ○ Ne sait pas 510 ○ Oui 511 ○ Non 512 ○ Ne sait pas	601 ○ Oui 602 ○ Non 603 ○ Ne sait pas 604 ○ Oui 605 ○ Non 606 ○ Ne sait pas 607 ○ Oui 608 ○ Non 609 ○ Ne sait pas 610 ○ Oui 611 ○ Non 612 ○ Ne sait pas
31 ○ *Passez à Q.83.* 32 ○ *Passez à Q.87.*	41 ○ *Passez à Q.83.* 42 ○ *Passez à Q.87.*	51 ○ *Passez à Q.83.* 52 ○ *Passez à Q.87.*	61 ○ *Passez à Q.83.* 62 ○ *Passez à Q.87.*

	Nom de l'enfant 1	L/E	Nom de l'enfant 2	L/E

	1	2
83. Mis à part au moment de sa naissance, _____ a-t-il (elle) déjà été admis(e) comme patient(e) dans un hôpital avant d'avoir quatre ans?	11 ○ Oui 12 ○ Non 13 ○ Ne sait pas — *Passez à Q.87*	21 ○ Oui 22 ○ Non 23 ○ Ne sait pas — *Passez à Q.87*
84. Avant d'avoir quatre ans, combien de fois différentes _____ a-t-il (elle) été hospitalisé(e) pendant au moins une nuit?	1 ☐☐ Fois OU 199 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87*	2 ☐☐ Fois OU 299 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87*
85. Au total, combien cela a-t-il fait de nuits?	1 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	2 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)
86. Au cours des six derniers mois, c'est-à-dire depuis août de l'année dernière, combien de nuits _____ a-t-il (elle) passée comme patient(e) dans un hôpital?	1 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	2 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)
87. À combien de reprises _____ a-t-il (elle) passé la nuit:	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
a) dans un foyer d'accueil ou d'hébergement?	11 ☐☐ Reprises	21 ☐☐ Reprises
b) dans un centre de détention ou pour délinquants?	12 ☐☐ Reprises	22 ☐☐ Reprises
c) à un poste de police ou en prison?	13 ☐☐ Reprises	23 ☐☐ Reprises
88. Au cours des six derniers mois, c'est-à-dire depuis août de l'année dernière, combien de fois vous-même ou _____ avez-vous parlé, en personne ou au téléphone, du cas de _____ à quelqu'un travaillant:	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas »)
a) Dans une salle d'urgence d'un hôpital?	101 ☐☐ Fois	201 ☐☐ Fois
b) dans un cabinet de médecin?	102 ☐☐ Fois	202 ☐☐ Fois
c) dans une clinique de santé mentale?	103 ☐☐ Fois	203 ☐☐ Fois
d) dans un service ou une clinique externe d'un hôpital (sauf une clinique de santé mentale)?	104 ☐☐ Fois	204 ☐☐ Fois
e) pour la Société d'aide à l'enfance?	105 ☐☐ Fois	205 ☐☐ Fois
f) pour l'Association des services à la famille?	106 ☐☐ Fois	206 ☐☐ Fois
g) dans un tribunal?	107 ☐☐ Fois	207 ☐☐ Fois
h) dans un centre de réinsertion sociale pour délinquants ou ex-détenus?	108 ☐☐ Fois	208 ☐☐ Fois
i) dans un cabinet privé de psychiatre, de psychologue ou de travailleur social?	109 ☐☐ Fois	209 ☐☐ Fois
j) pour un autre organisme ou une autre personne?	110 ☐☐ Fois	210 ☐☐ Fois

3	4	5	6
Nom de l'enfant _____ L/E	Nom de l'enfant _____ L/E	Nom de l'enfant _____ L/E	Nom de l'enfant _____ L/E

3	4	5	6
31 ○ Oui 32 ○ Non 33 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.87.*	41 ○ Oui 42 ○ Non 43 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.87.*	51 ○ Oui 52 ○ Non 53 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.87.*	61 ○ Oui 62 ○ Non 63 ○ Ne sait pas } *Passez à Q.87.*
3 ☐☐ Fois OU 399 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87.*	4 ☐☐ Fois OU 499 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87.*	5 ☐☐ Fois OU 599 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87.*	6 ☐☐ Fois OU 699 ○ Ne sait pas → *Passez à Q.87.*
3 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	4 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	5 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	6 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)
3 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	4 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	5 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)	6 ☐☐☐ Nuits (Inscrivez 999 si « Ne sait pas »)
(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 31 ☐☐ Reprises 32 ☐☐ Reprises 33 ☐☐ Reprises	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 41 ☐☐ Reprises 42 ☐☐ Reprises 43 ☐☐ Reprises	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 51 ☐☐ Reprises 52 ☐☐ Reprises 53 ☐☐ Reprises	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 61 ☐☐ Reprises 62 ☐☐ Reprises 63 ☐☐ Reprises
(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 301 ☐☐ Fois 302 ☐☐ Fois 303 ☐☐ Fois 304 ☐☐ Fois 305 ☐☐ Fois 306 ☐☐ Fois 307 ☐☐ Fois 308 ☐☐ Fois 309 ☐☐ Fois 310 ☐☐ Fois	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 401 ☐☐ Fois 402 ☐☐ Fois 403 ☐☐ Fois 404 ☐☐ Fois 405 ☐☐ Fois 406 ☐☐ Fois 407 ☐☐ Fois 408 ☐☐ Fois 409 ☐☐ Fois 410 ☐☐ Fois	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 501 ☐☐ Fois 502 ☐☐ Fois 503 ☐☐ Fois 504 ☐☐ Fois 505 ☐☐ Fois 506 ☐☐ Fois 507 ☐☐ Fois 508 ☐☐ Fois 509 ☐☐ Fois 510 ☐☐ Fois	(Inscrivez 99 si « Ne sait pas ») 601 ☐☐ Fois 602 ☐☐ Fois 603 ☐☐ Fois 604 ☐☐ Fois 605 ☐☐ Fois 606 ☐☐ Fois 607 ☐☐ Fois 608 ☐☐ Fois 609 ☐☐ Fois 610 ☐☐ Fois

	1 Nom de l'enfant ___ L/E	2 Nom de l'enfant ___ L/E

PARTIE G: Cette dernière partie du questionnaire est consacrée à la manière dont vous éduquez vos enfants. **DISCIPLINE**	1 ↓	2 ↓
89. Veuillez aller à la page 5 de votre brochure. Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous rappelé à l'ordre ou puni _____ parce qu'il (elle) s'est mal conduit(e) ou a fait quelque chose de mal?	1 ☐ Codez	2 ☐ Codez
90. Veuillez maintenant aller à la page 6 de votre brochure. Lorsque _____ est indiscipliné(e) ou fait quelque chose de mal, est ce que vous:		
a) le (la) raisonnez ou lui expliquez sa faute?	11 ☐ Codez	21 ☐ Codez
b) l'envoyez en pénitence dans sa chambre?	12 ☐ Codez	22 ☐ Codez
c) lui donnez une fessée avec votre main?	13 ☐ Codez	23 ☐ Codez
d) le (la) frappez avec une ceinture, une brosse ou un autre objet?	14 ☐ Codez	24 ☐ Codez
e) lui retirez des privilèges?	15 ☐ Codez	25 ☐ Codez
f) le (la) secouez ou le (la) rudoyez?	16 ☐ Codez	26 ☐ Codez
91. Au cours des six derniers mois, avez-vous éprouvé le besoin d'une aide extérieure pour discipliner _____?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non

3	4	5	6
Nom de l'enfant ... L/E	Nom de l'enfant L/E	Nom de l'enfant L/E	Nom de l'enfant L/E

3	4	5	6
↓	↓	↓	↓
3 ☐ Codez	4 ☐ Codez	5 ☐ Codez	6 ☐ Codez
31 ☐ Codez 32 ☐ Codez 33 ☐ Codez 34 ☐ Codez 35 ☐ Codez 36 ☐ Codez	41 ☐ Codez 42 ☐ Codez 43 ☐ Codez 44 ☐ Codez 45 ☐ Codez 46 ☐ Codez	51 ☐ Codez 52 ☐ Codez 53 ☐ Codez 54 ☐ Codez 55 ☐ Codez 56 ☐ Codez	61 ☐ Codez 62 ☐ Codez 63 ☐ Codez 64 ☐ Codez 65 ☐ Codez 66 ☐ Codez
31 ○ Oui 32 ○ Non	41 ○ Oui 42 ○ Non	51 ○ Oui 52 ○ Non	61 ○ Oui 62 ○ Non

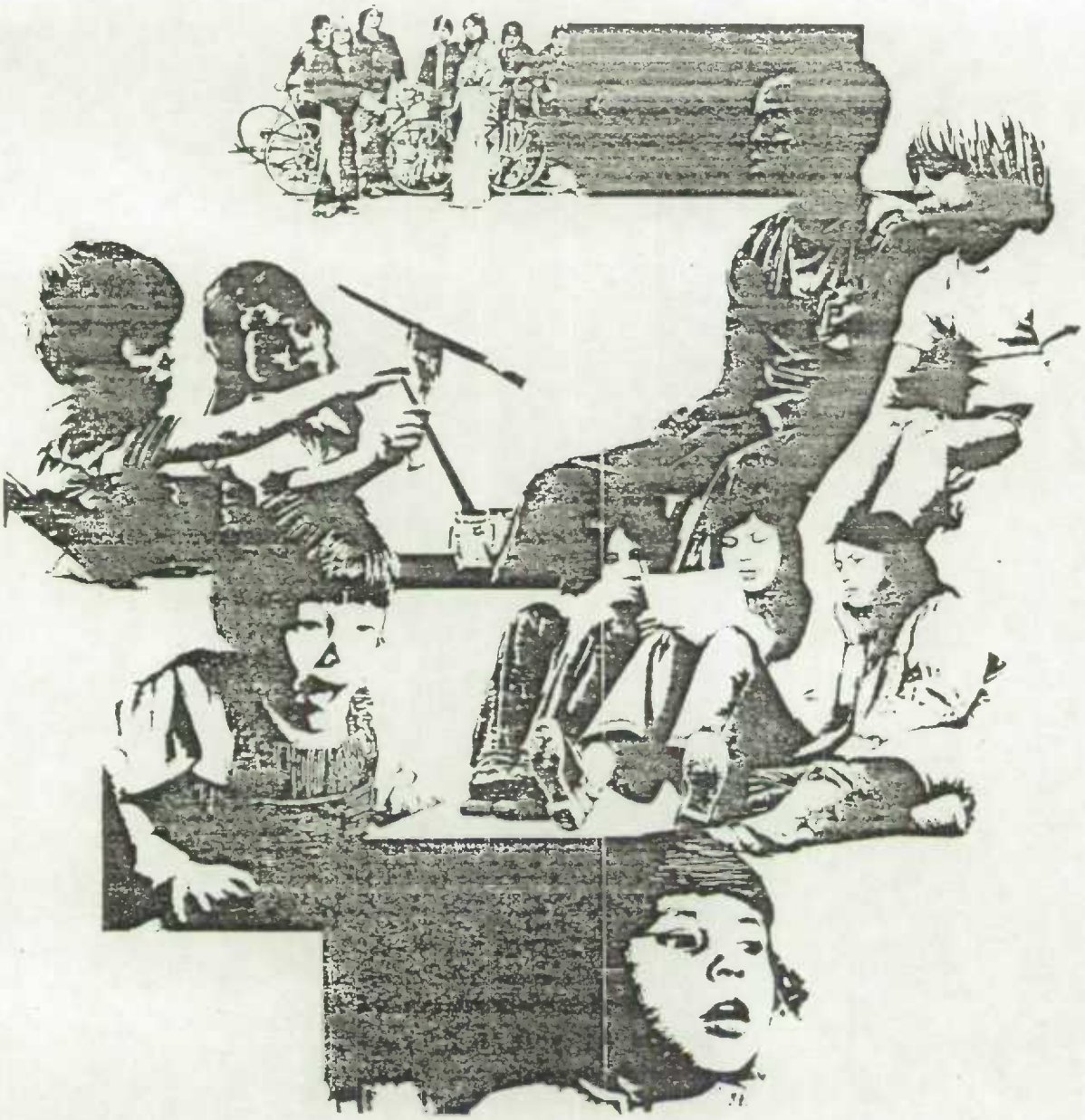
CONFIDENTIEL
(une fois remplie)

E	CÉ	SD	N° de mén	L/P	L/E

Enquête sur la santé des jeunes ontariens

Questionnaire à remplir par l'adolescent

(Âge: 12 à 16 ans)



8-5400-85.2.20-10-82 TB/CT — REG. B102551

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la Statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970 - 71 - 72.

Canada

PARTIE A:

Voici une liste d'énoncés qui décrivent certains sentiments et comportements des jeunes. Pour chaque énoncé, faites un « x » dans le cercle de la colonne qui correspond le mieux à votre situation d'aujourd'hui ou des six derniers mois.

Faites un ⊗ dans **un seul des trois cercles** pour chaque énoncé.

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
J'ai un comportement trop jeune pour mon âge	001 ○	002 ○	003 ○
J'ai une allergie	004 ○	005 ○	006 ○
Je me dispute souvent avec les autres	007 ○	008 ○	009 ○
J'ai de l'asthme	010 ○	011 ○	012 ○
J'aime les animaux	013 ○	014 ○	015 ○
Je suis vantard	018 ○	017 ○	018 ○
J'ai du mal à me concentrer ou à prêter attention	019 ○	020 ○	021 ○
Je ne peux pas cesser de penser à certaines choses	022 ○	023 ○	024 ○
J'ai de la difficulté à rester assis(e) longtemps	025 ○	026 ○	027 ○
Je dépends trop des adultes	028 ○	029 ○	030 ○
Je me sens seul(e)	031 ○	032 ○	033 ○
Je me sens perdu(e), dérouté(e)	034 ○	035 ○	036 ○
Je pleure beaucoup	037 ○	038 ○	039 ○
Je suis très honnête	040 ○	041 ○	042 ○
Je suis cruel(le) envers les autres	043 ○	044 ○	045 ○
Je suis cruel(le) envers les animaux	046 ○	047 ○	048 ○
Je suis souvent perdu(e) dans mes pensées	049 ○	050 ○	051 ○
J'essaie de me blesser ou de me suicider	052 ○	053 ○	054 ○
J'essaie d'attirer beaucoup d'attention	055 ○	056 ○	057 ○
Je détruis les objets qui m'appartiennent	058 ○	059 ○	060 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Je détruis des objets qui appartiennent à d'autres	061 ○	062 ○	063 ○
Je fais du vandalisme à l'école ou ailleurs	064 ○	065 ○	066 ○
Je désobéis à mes parents	067 ○	068 ○	069 ○
Je désobéis à l'école	070 ○	071 ○	072 ○
Je ne mange pas aussi bien que je le devrais	073 ○	074 ○	075 ○
Je ne m'entends pas bien avec d'autres jeunes	076 ○	077 ○	078 ○
Je ne me sens pas coupable après avoir fait quelque chose qui m'est interdit	079 ○	080 ○	081 ○
Je suis jaloux(se) des autres	082 ○	083 ○	084 ○
J'aime aider les autres quand ils en ont besoin	085 ○	086 ○	087 ○
J'ai peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits, mais pas à l'école	088 ○	089 ○	090 ○
J'ai peur d'aller à l'école	091 ○	092 ○	093 ○
J'ai peur d'avoir de mauvaises pensées ou de faire quelque chose de mal	094 ○	095 ○	096 ○
Je pense que je devrais être parfait(e)	097 ○	098 ○	099 ○
Je pense que personne ne m'aime	100 ○	101 ○	102 ○
Je pense que d'autres me veulent du mal	103 ○	104 ○	105 ○
Je me sens bon(ne) à rien ou inférieur(e)	106 ○	107 ○	108 ○
Je me fais souvent mal accidentellement	109 ○	110 ○	111 ○
Je me bagarre beaucoup	112 ○	113 ○	114 ○
Je me fais souvent taquiner	115 ○	116 ○	117 ○
Je fréquente des jeunes qui s'attirent des ennuis	118 ○	119 ○	120 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
J'entends des choses que personne d'autre ne semble entendre	121 ○	122 ○	123 ○
J'agis sans prendre le temps de réfléchir	124 ○	125 ○	126 ○
J'aime la solitude	127 ○	128 ○	129 ○
Je mens et je triche	130 ○	131 ○	132 ○
Je suis nerveux(se) ou tendu(e)	133 ○	134 ○	135 ○
J'ai des mouvements nerveux ou des contractions involontaires	136 ○	137 ○	138 ○
Je fais des cauchemars	139 ○	140 ○	141 ○
Les autres jeunes ne m'aiment pas	142 ○	143 ○	144 ○
Je fais certaines choses mieux que la plupart des autres jeunes	145 ○	146 ○	147 ○
Je suis très peureux(se) ou anxieux(se)	148 ○	149 ○	150 ○
J'ai des étourdissements	151 ○	152 ○	153 ○
Je me sens trop coupable	154 ○	155 ○	156 ○
Je mange trop	157 ○	158 ○	159 ○
Je me sens épuisé(e)	160 ○	161 ○	162 ○
Je pèse plus que je le devrais	163 ○	164 ○	165 ○
J'agresse physiquement les gens	166 ○	167 ○	168 ○
Problèmes physiques sans cause médicale connue:			
a. Maux ou douleurs	169 ○	170 ○	171 ○
b. Maux de tête	172 ○	173 ○	174 ○
c. Nausées ou envies de vomir	175 ○	176 ○	177 ○
d. Problèmes d'yeux	178 ○	179 ○	180 ○
e. Démangeaisons et problèmes de peau	181 ○	182 ○	183 ○
f. Maux ou crampes d'estomac	184 ○	185 ○	186 ○
g. Vomissements	187 ○	188 ○	189 ○
h. Autres (décrivez) _____	190 ○	191 ○	192 ○
_____			
Je me gratte la peau ou diverses parties du corps	193 ○	194 ○	195 ○
Je peux être très gentil(le)	196 ○	197 ○	198 ○
J'aime essayer de nouvelles choses	199 ○	200 ○	201 ○
Je travaille mal à l'école	202 ○	203 ○	204 ○
Je suis maladroit(e), j'ai des difficultés de coordination	205 ○	206 ○	207 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Je préfère être avec des jeunes plus âgés	208 ○	209 ○	210 ○
Je préfère être avec des jeunes moins âgés	211 ○	212 ○	213 ○
Je refuse de parler	214 ○	215 ○	216 ○
Je répète sans cesse certaines actions	217 ○	218 ○	219 ○
Je fais des fugues	220 ○	221 ○	222 ○
Je hurle beaucoup	223 ○	224 ○	225 ○
Je suis renfermé(e), je garde les choses pour moi	226 ○	227 ○	228 ○
Je vois des choses que personne d'autre ne semble voir	229 ○	230 ○	231 ○
Je suis intimidé(e) ou facilement embarrassé(e)	232 ○	233 ○	234 ○
J'aime mettre le feu	235 ○	236 ○	237 ○
Je travaille bien de mes mains	238 ○	239 ○	240 ○
Je fais le fin ou le bouffon	241 ○	242 ○	243 ○
Je suis timide	244 ○	245 ○	246 ○
Je dors moins que la plupart des jeunes	247 ○	248 ○	249 ○
Je dors plus que la plupart des jeunes le jour ou la nuit	250 ○	251 ○	252 ○
J'ai beaucoup d'imagination	253 ○	254 ○	255 ○
J'ai un problème d'élocution	256 ○	257 ○	258 ○
Je défends mes droits	259 ○	260 ○	261 ○
Je vole à la maison	262 ○	263 ○	264 ○
Je vole en dehors de la maison	265 ○	266 ○	267 ○
J'amasse des choses dont je n'ai pas besoin	268 ○	269 ○	270 ○
Je fais des choses que d'autres trouvent étranges	271 ○	272 ○	273 ○
J'ai des idées que d'autres trouveraient étranges	274 ○	275 ○	276 ○
Je suis entêté(e)	277 ○	278 ○	279 ○
Mon humeur et mes sentiments changent très vite	280 ○	281 ○	282 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
J'aime être avec d'autres	283 ○	284 ○	285 ○
Je suis méfiant(e)	286 ○	287 ○	288 ○
Je sacre, j'utilise des mots obscènes	289 ○	290 ○	291 ○
Je pense à me suicider	292 ○	293 ○	294 ○
J'aime faire rire les autres	295 ○	296 ○	297 ○
Je parle trop	298 ○	299 ○	300 ○
Je taquine beaucoup les autres	301 ○	302 ○	303 ○
Je me fâche facilement	304 ○	305 ○	306 ○
Je menace physiquement les gens	307 ○	308 ○	309 ○
J'aime aider les autres	310 ○	311 ○	312 ○
Je suis trop préoccupé(e) par l'ordre ou la propreté	313 ○	314 ○	315 ○
J'ai de la difficulté à dormir	316 ○	317 ○	318 ○
Je manque des cours, je fais l'école buissonnière	319 ○	320 ○	321 ○
Je manque d'énergie	322 ○	323 ○	324 ○
Je suis malheureux(se), triste ou déprimé(e)	325 ○	326 ○	327 ○
Je suis plus bruyant(e) que les autres jeunes	328 ○	329 ○	330 ○
Je prends de l'alcool ou des drogues (pas pour me soigner)	331 ○	332 ○	333 ○
J'essaie d'être juste envers les autres	334 ○	335 ○	336 ○
J'aime les bonnes plaisanteries	337 ○	338 ○	339 ○
J'aime prendre la vie du bon côté	340 ○	341 ○	342 ○
J'essaie d'aider les autres quand je le peux	343 ○	344 ○	345 ○
Je ne me mêle pas aux autres	346 ○	347 ○	348 ○
Je m'inquiète beaucoup	349 ○	350 ○	351 ○
Je suis trop bouleversé(e) lorsque je quitte quelqu'un que j'aime	352 ○	353 ○	354 ○
Je suis trop bouleversé(e) lorsque je suis loin de quelqu'un que j'aime	355 ○	356 ○	357 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Je me considère comme plus malad(ve) que je le suis en réalité	358 ○	359 ○	360 ○
J'ai peur qu'il arrive des choses terribles	361 ○	362 ○	363 ○
Je ne suis pas aussi heureux(se) que les autres jeunes	364 ○	365 ○	366 ○
Je suis facilement distrait(e), j'ai de la difficulté à me concentrer sur une activité	367 ○	368 ○	369 ○
Je n'ai pas beaucoup d'appétit, je n'ai pas faim	370 ○	371 ○	372 ○
Sans cause physique apparente, j'ai perdu tout d'un coup:			
a. la vue	373 ○	374 ○	375 ○
b. la mobilité de mes bras ou de mes jambes	376 ○	377 ○	378 ○
c. l'ouïe	379 ○	380 ○	381 ○
d. la voix	382 ○	383 ○	384 ○
e. la faculté d'avaler	385 ○	386 ○	387 ○
f. conscience	388 ○	389 ○	390 ○
g. la sensibilité de ma peau	391 ○	392 ○	393 ○
h. autre (décrivez)_____	394 ○	395 ○	396 ○
Je pense que je devrais être en meilleure santé	397 ○	398 ○	399 ○
J'ai peur qu'il n'arrive malheur à quelqu'un que j'aime	400 ○	401 ○	402 ○
Je suis grognon	403 ○	404 ○	405 ○
Je me ronge les ongles	406 ○	407 ○	408 ○
J'ai de la difficulté à m'amuser	409 ○	410 ○	411 ○
Je m'inquiète beaucoup de ma santé	412 ○	413 ○	414 ○
Je n'aime pas attendre mon tour dans les jeux ou les groupes	415 ○	416 ○	417 ○
J'ai peur de faire ce qu'il ne faut pas	418 ○	419 ○	420 ○
Je ne peux pas garder d'amis	421 ○	422 ○	423 ○
Je ne peux pas tenir en place	424 ○	425 ○	426 ○
Je suis constipé(e), j'ai de la difficulté à aller à la selle	427 ○	428 ○	429 ○

VEUILLEZ VOUS ASSURER D'AVOIR FAIT UN « X » DANS UN SEUL CERCLE POUR CHAQUE ÉNONCÉ

PARTIE B:

Les questions qui suivent concernent vos amis et vos activités sociales. Pour chaque question, faites un « x » dans le cercle ⊗ qui correspond le mieux à votre cas.

01. Combien de jours par semaine avez-vous des activités avec des amis?

1 ◯ Jamais
2 ◯ Un jour par semaine
3 ◯ Deux ou trois jours par semaine
4 ◯ Quatre ou cinq jours par semaine
5 ◯ Six ou sept jours par semaine

02. À peu près combien d'amis **intimes** avez-vous?

1 ◯ Aucun
2 ◯ Un
3 ◯ Deux ou trois
4 ◯ Quatre ou cinq
5 ◯ Six ou plus

03. Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu(e) avec d'autres jeunes comme vos amis ou vos camarades de classe?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes

04. Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu(e) avec votre ou vos professeurs à l'école?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes
6 ◯ Ne fréquente pas l'école

05. Au cours des six derniers mois, comment vous êtes-vous entendu(e) avec votre famille?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes

06. Dans les sports, comment vous comparez-vous aux autres jeunes de votre âge?

1 ◯ Nettement au-dessous de la moyenne
2 ◯ Au-dessous de la moyenne
3 ◯ Dans la moyenne
4 ◯ Au-dessus de la moyenne
5 ◯ Nettement au-dessus de la moyenne

07. En dehors de vos cours normaux d'éducation physique, avez-vous participé pendant la dernière année à un sport qui nécessitait la présence d'un instructeur ou d'un entraîneur adulte?

1 ◯ Oui → Combien de sports de ce genre avez-vous pratiqués? ☐
2 ◯ Non

08. Dans des activités comme la musique, la danse, les arts et les passe-temps individuels, comment vous comparez-vous aux autres jeunes de votre âge?

1 ◯ Nettement au-dessous de la moyenne
2 ◯ Au-dessous de la moyenne
3 ◯ Dans la moyenne
4 ◯ Au-dessus de la moyenne
5 ◯ Nettement au-dessus de la moyenne

09. En dehors de vos cours normaux à l'école, avez-vous pris pendant la dernière année des leçons ou des cours de musique ou de danse, ou appris d'autres activités non sportives?

1 ◯ Oui → Dans combien d'activités de ce genre avez-vous pris des leçons ou des cours? ☐
2 ◯ Non

10. Pendant la dernière année, avez-vous appartenu à un club ou un groupe dirigé par des adultes, comme les louveteaux, les scouts, les guides, un groupe paroissial ou religieux, ou des programmes communautaires?

1 ◯ Oui → À combien de clubs ou groupes de ce genre avez-vous appartenu? ☐
2 ◯ Non

PARTIE C:

11. Depuis août dernier, pensez-vous que vous avez eu des problèmes émotifs ou de comportement?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non → *Passez à 14*

12. Pendant la même période, avez-vous eu tendance à éprouver davantage de problèmes que les autres garçons/filles de votre âge?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

13. Pensez-vous que vous avez ou avez eu besoin de l'aide d'un professionnel pour ces problèmes? (Si vous recevez une telle aide à l'heure actuelle, faites un «x» dans le cercle «Oui».)

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

14. Avez-vous quelqu'un en particulier à qui vous pouvez faire des confidences ou parler de vous-même et de vos problèmes?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non → *Passez à 16*

15. Quel lien cette personne a-t-elle avec vous?
(Faites un «x» dans tous les cercles qui s'appliquent.)

1 ◯ Père, mère ou tuteur

2 ◯ Frère ou soeur

3 ◯ Autre membre de la famille

4 ◯ Ami(e)

5 ◯ Professeur

6 ◯ Autre professionnel

7 ◯ Autre personne

16. Depuis août dernier, avez-vous été interrogé(e) par la police pour une infraction que vous auriez commise, comme un vol ou du vandalisme ou autre chose?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

17. Depuis août dernier, êtes-vous passé(e) devant le Tribunal de la jeunesse ou un autre tribunal pour une infraction que vous avez commise?

1 ◯ Oui → Combien de fois? ☐

2 ◯ Non

18. Depuis août dernier, avez-vous essayé de fumer ou fumé la cigarette ou le cigare?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non → *Passez à 23*

19. Depuis août dernier, avez-vous fumé tous les jours pendant un mois ou plus longtemps?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non → *Passez à 23*

20. En moyenne, avez-vous fumé dix cigarettes ou plus par jour pendant cette période?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

21. Depuis août dernier, avez-vous vraiment essayé d'arrêter de fumer ou de réduire votre consommation?

1 ◯ Oui → Avez-vous réussi? 1 ◯ Oui 2 ◯ Non

2 ◯ Non

22. À quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours pendant un mois ou plus longtemps?

☐☐ ans

23. Depuis août dernier, avez-vous bu de la bière, du vin ou d'autres boissons alcoolisées sans compter les fois ou vos parents vous en ont offert à des occasions spéciales?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non → *Passez à 29*

24. Depuis août dernier, avez-vous pris au moins une consommation de bière, de vin ou d'autres boissons alcoolisées pendant quatre semaines consécutives ou plus?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

25. Depuis août dernier, avez-vous pris plus de deux consommations consécutive de bière, de vin ou d'autres boissons alcoolisées?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

26. Vous êtes-vous soûlé(e) depuis août dernier?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

27. À quel âge avez-vous bu pour la première fois de votre propre initiative ou pris plus que la quantité autorisée par vos parents?

☐☐ ans

28. Vous êtes-vous déjà demandé(e) si vous ne buvez pas trop?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

29. Dans la liste ci-dessous, faites un « x » dans le cercle « Oui » pour les drogues que vous avez consommées pendant les six derniers mois et dans le cercle « Non » pour celles que vous n'avez pas consommées pendant les six derniers mois.

	Oui	Non
Colle, essence ou autres produits volatils, par inhalation ou respiration	01 ◯	02 ◯
Marijuana (« mari »/herbe), hachisch	03 ◯	04 ◯
Amphétamines et excitants (« uppers », « speed »)	05 ◯	06 ◯
Barbituriques, sédatifs et tranquillisants (« downers »)	07 ◯	08 ◯
Cocaïne (« coke »)	09 ◯	10 ◯
PCP (« angel dust »)	11 ◯	12 ◯
Hallucinogènes et drogues psychédéliques (LSD, mescaline, peyotl, acide)	13 ◯	14 ◯
Héroïne et opiacés	15 ◯	16 ◯
Autres drogues (Précisez) _____	17 ◯	18 ◯

_____

_____

30. En tout et pour tout combien de fois avez-vous consommé l'une des sortes de drogues énumérées ci-dessus au cours des six derniers mois?

99 ◯ Jamais

OU

☐ Nombre de fois

31. Vous êtes-vous déjà demandé(e) si vous ne consommez pas trop de ces drogues?

1 ◯ Oui

2 ◯ Non

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR REPONDU À TOUTES CES QUESTIONS. SI VOUS LE DESIREZ, VOUS POUVEZ INSERER LE QUESTIONNAIRE REMPLI DANS L'ENVELOPPE QUI VOUS A ÉTÉ FOURNIE AVANT DE LE REMETTRE À L'INTERVIEWER.

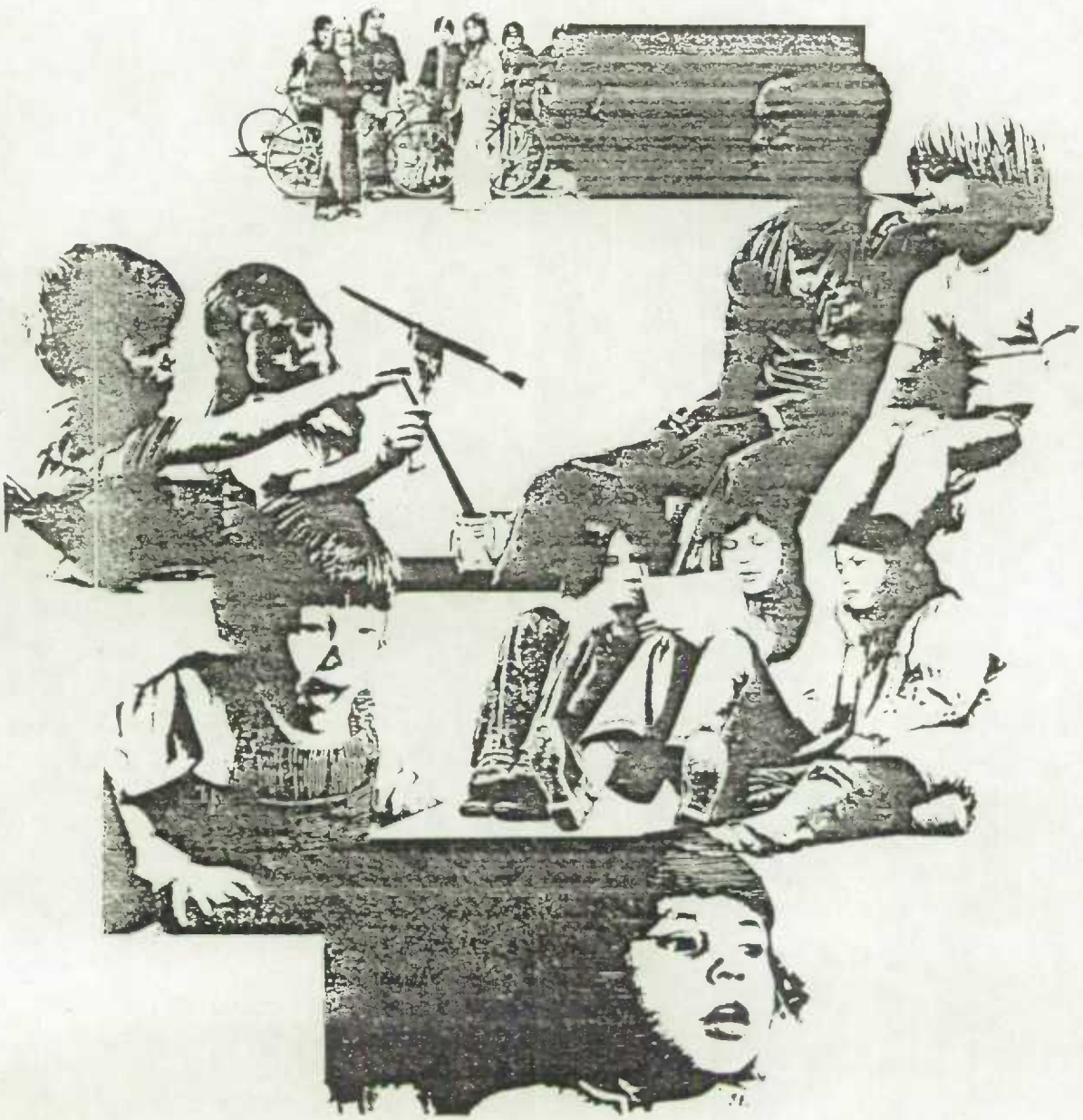
CONFIDENTIEL
(une fois remplie)

E	CE	SD	N° de mén	L/P	L/E

Enquête sur la santé des jeunes ontariens

Liste de contrôle sur le comportement de l'enfant ou de l'adolescent

(Âge: 4 à 16 ans)



8-5400-87.2: 20-10-82 TB/CT — REG. B102551

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la Statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970 - 71 - 72.

Canada

PARTIE A:

Voici une liste d'énoncés qui décrivent certains sentiments et comportements des enfants et des adolescents. Pour chaque énoncé, faites un ⊗ dans le cercle de la colonne qui correspond le mieux à la situation de _____ à l'heure actuelle ou au cours des six derniers mois. Faites un « ⊗ » dans un **seul des trois cercles** pour chaque énoncé.

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
A un comportement trop jeune pour son âge	001 ○	002 ○	003 ○
A une allergie	004 ○	005 ○	006 ○
Se dispute souvent avec les autres	007 ○	008 ○	009 ○
A de l'asthme	010 ○	011 ○	012 ○
Est vantard(e), fanfaron(ne)	013 ○	014 ○	015 ○
N'arrive pas à se concentrer, à prêter longtemps attention	016 ○	017 ○	018 ○
Ne peut pas cesser de penser à certaines choses, à des obsessions	019 ○	020 ○	021 ○
Ne peut pas rester assis(e) longtemps, est agité(e) ou hyperactif(ve)	022 ○	023 ○	024 ○
S'accroche aux adultes ou en dépend trop	025 ○	026 ○	027 ○
Se plaint de la solitude	028 ○	029 ○	030 ○
Est perdu(e), semble déroute(e)	031 ○	032 ○	033 ○
Pleure beaucoup	034 ○	035 ○	036 ○
Est cruel(le) envers les animaux	037 ○	038 ○	039 ○
Est cruel(le), brimeur(se) ou fendant(e) avec les autres	040 ○	041 ○	042 ○
Rêve éveillé(e) ou est perdu(e) dans ses pensees	043 ○	044 ○	045 ○
Essaie de se blesser ou de se suicider	046 ○	047 ○	048 ○
Essaie d'attirer beaucoup d'attention	049 ○	050 ○	051 ○
Détruit les objets qui lui appartiennent	052 ○	053 ○	054 ○
Détruit des objets qui appartiennent à d'autres membres de la famille ou à d'autres enfants ou adolescents	055 ○	056 ○	057 ○
Désobéit à la maison	058 ○	059 ○	060 ○
Désobeit à l'école	061 ○	062 ○	063 ○
Ne mange pas bien	064 ○	065 ○	066 ○
Ne s'entend pas avec les autres enfants	067 ○	068 ○	069 ○
Ne se sent pas coupable après avoir fait quelque chose qui lui est interdit	070 ○	071 ○	072 ○
Est facilement jaloux(se)	073 ○	074 ○	075 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Mange ou boit des choses qui ne sont pas des aliments (crayons, boue, etc.)	076 ○	077 ○	078 ○
A peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits, mais pas à l'école	079 ○	080 ○	081 ○
A peur d'aller à l'école	082 ○	083 ○	084 ○
A peur d'avoir de mauvaises pensées ou de faire quelque chose de mal	085 ○	086 ○	087 ○
Pense qu'il (elle) devrait être parfait(e)	088 ○	089 ○	090 ○
Pense ou se plaint que personne ne l'aime	091 ○	092 ○	093 ○
Pense que d'autres lui veulent du mal	094 ○	095 ○	096 ○
Se sent bon(ne) à rien ou inférieur(e)	097 ○	098 ○	099 ○
Se fait souvent mal, a beaucoup d'accidents	100 ○	101 ○	102 ○
Se bagarre beaucoup	103 ○	104 ○	105 ○
Se fait souvent taquiner	106 ○	107 ○	108 ○
Fréquente des enfants ou des adolescents qui s'attirent des ennuis	109 ○	110 ○	111 ○
Croit entendre des sons qui n'existent pas	112 ○	113 ○	114 ○
Est impulsif(ve) et agit sans réfléchir	115 ○	116 ○	117 ○
Aime la solitude	118 ○	119 ○	120 ○
Ment et triche	121 ○	122 ○	123 ○
Se ronge les ongles	124 ○	125 ○	126 ○
Est nerveux(se) ou tendu(e)	127 ○	128 ○	129 ○
A des mouvements nerveux ou des contractions involontaires	130 ○	131 ○	132 ○
Fait des cauchemars	133 ○	134 ○	135 ○
N'est pas aimé(e) des autres enfants ou adolescents	136 ○	137 ○	138 ○
Est constipé(e), a du mal à aller à la selle	139 ○	140 ○	141 ○
Est trop craintif(ve) ou anxieux(se)	142 ○	143 ○	144 ○
A des étourdissements	145 ○	146 ○	147 ○
Se sent trop coupable	148 ○	149 ○	150 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Mange trop	151 ○	152 ○	153 ○
Épuise(e)	154 ○	155 ○	156 ○
Pèse plus qu'il (elle) le devrait	157 ○	158 ○	159 ○
Agresse physiquement les gens	160 ○	161 ○	162 ○
Problèmes physiques sans cause médicale connue:			
a. Maux ou douleurs	163 ○	184 ○	165 ○
b. Maux de tête	166 ○	167 ○	168 ○
c. Nausées ou envies de vomir	169 ○	170 ○	171 ○
d. Problèmes d'yeux	172 ○	173 ○	174 ○
e. Démangeaisons et problèmes de peau	175 ○	176 ○	177 ○
f. Maux ou crampes d'estomac	178 ○	179 ○	180 ○
g. Vomissements	181 ○	182 ○	183 ○
h. Autres	184 ○	185 ○	186 ○
(décrivez) _____			
_____			
_____			
_____			
Se gratte le nez, la peau ou d'autres parties du corps	187 ○	188 ○	189 ○
Travaille mal à l'école	190 ○	191 ○	192 ○
Est maladroit(e), a des difficultés de coordination	193 ○	194 ○	195 ○
Préfère jouer avec des enfants ou des adolescents plus âgés	196 ○	197 ○	198 ○
Préfère jouer avec des enfants ou des adolescents plus jeunes	199 ○	200 ○	201 ○
Refuse de parler	202 ○	203 ○	204 ○
Répète sans cesse certaines actions; compulsion	205 ○	206 ○	207 ○
Fait des fugues	208 ○	209 ○	210 ○
Hurle beaucoup	211 ○	212 ○	213 ○
Est renfermé(e), garde les choses pour lui (elle) même	214 ○	215 ○	216 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Voit des choses qui n'existent pas	217 ○	218 ○	219 ○
Est intimidé(e) ou facilement embarrassé(e)	220 ○	221 ○	222 ○
Aime mettre le feu	223 ○	224 ○	225 ○
Est timide, apeuré(e)	226 ○	227 ○	228 ○
Dort moins que la plupart des enfants ou adolescents	229 ○	230 ○	231 ○
Fait le fin ou le bouffon	232 ○	233 ○	234 ○
Dort plus que la plupart des enfants ou adolescents le jour ou la nuit	235 ○	236 ○	237 ○
A un problème d'élocution	238 ○	239 ○	240 ○
A les yeux fixés dans le vide	241 ○	242 ○	243 ○
Vole à la maison	244 ○	245 ○	246 ○
Vole en dehors de la maison	247 ○	248 ○	249 ○
Amasse des choses dont il (elle) n'a pas besoin	250 ○	251 ○	252 ○
A un comportement étrange	253 ○	254 ○	255 ○
A des idées étranges	256 ○	257 ○	258 ○
Est entêté(e), buté(e) ou irritable	259 ○	260 ○	261 ○
Change très vite d'humeur ou de sentiments	262 ○	263 ○	264 ○
Boude beaucoup	265 ○	266 ○	267 ○
Est soupçonneux(se)	268 ○	269 ○	270 ○
Sacre, utilise des mots obscènes	271 ○	272 ○	273 ○
Parle de se suicider	274 ○	275 ○	276 ○
Parle ou marche en dormant	277 ○	278 ○	279 ○
Parle trop	280 ○	281 ○	282 ○
Taquine beaucoup	283 ○	284 ○	285 ○
Est de mauvaise humeur ou se fâche facilement	286 ○	287 ○	288 ○
Menace les gens	289 ○	290 ○	291 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Suce son pouce	292 ○	293 ○	294 ○
Est trop préoccupé(e) par l'ordre ou la propreté	295 ○	296 ○	297 ○
A de la difficulté à dormir	298 ○	299 ○	300 ○
Manque des cours, fait l'école buissonnière	301 ○	302 ○	303 ○
Est peu énergique, lent(e), nonchalant(e)	304 ○	305 ○	306 ○
Est malheureux(se), triste ou déprimé(e)	307 ○	308 ○	309 ○
Prend de l'alcool ou des drogues	310 ○	311 ○	312 ○
Est bruyant(e)	313 ○	314 ○	315 ○
Commet des actes de vandalisme	316 ○	317 ○	318 ○
Se mouille le jour	319 ○	320 ○	321 ○
Se mouille la nuit	322 ○	323 ○	324 ○
Est geignard(e)	325 ○	326 ○	327 ○
S'isole, ne se mêle pas aux autres	328 ○	329 ○	330 ○
S'inquiète beaucoup	331 ○	332 ○	333 ○
Est trop bouleversé(e) lorsqu'il (elle) quitte quelqu'un qu'il (elle) aime	334 ○	335 ○	336 ○
Est trop bouleversé(e) lorsqu'il (elle) est loin de quelqu'un qu'il (elle) aime	337 ○	338 ○	339 ○
Se considère comme plus malade ou maladif(ve) qu'en realité	340 ○	341 ○	342 ○
A peur qu'il arrive des choses terribles	343 ○	344 ○	345 ○
N'est pas aussi heureux(se) que les autres enfants et adolescents	346 ○	347 ○	348 ○
Est facilement distrait(e), a de la diffuculté à se concentrer sur une activité	349 ○	350 ○	351 ○
A peu d'appétit, n'a pas faim	352 ○	353 ○	354 ○
Pense que sa santé devrait être meilleure	355 ○	356 ○	357 ○

	Jamais ou faux	Parfois ou en partie vrai	Souvent ou tout à fait vrai
Sans cause physique apparente, a perdu tout d'un coup:			
a. la vue	358 ○	359 ○	360 ○
b. la mobilité de ses bras ou de ses jambes	361 ○	362 ○	363 ○
c. l'ouïe	364 ○	365 ○	366 ○
d. la voix	367 ○	368 ○	369 ○
e. la faculté d'avaler	370 ○	371 ○	372 ○
f. conscience	373 ○	374 ○	375 ○
g. la sensibilité de sa peau	376 ○	377 ○	378 ○
h. autre	379 ○	380 ○	381 ○
(décrivez) _____			
_____			
_____			
_____			
A peur qu'il n'arrive malheur à quelqu'un qu'il (elle) aime	382 ○	383 ○	384 ○
Est grognon	385 ○	386 ○	387 ○
A de la difficulté à s'amuser	388 ○	389 ○	390 ○
S'inquiète beaucoup de sa santé	391 ○	392 ○	393 ○
A du mal à attendre son tour dans les jeux ou les groupes	394 ○	395 ○	396 ○
A peur de faire ce qu'il ne faut pas	397 ○	398 ○	399 ○
Ne peut pas garder d'amis	400 ○	401 ○	402 ○
Ne peut pas tenir en place	403 ○	404 ○	405 ○

VEUILLEZ VOUS ASSUREZ D'AVOIR BIEN COCHÉ UN CERCLE POUR CHAQUE ÉNONCE

PARTIE B:

Les questions qui suivent concernent les amis et les activités sociales de votre enfant. Pour chaque question, faites un ⊗ dans le cercle qui correspond le mieux à son cas.

01. Combien de jours par semaine a-t-il (elle) des activités avec des amis?

1 ◯ Jamais
2 ◯ Un jour par semaine
3 ◯ Deux ou trois jours par semaine
4 ◯ Quatre ou cinq jours par semaine
5 ◯ Six ou sept jours par semaine

02. À peu près combien d'amis **intimes** a-t-il (elle)?

1 ◯ Aucun
2 ◯ Un
3 ◯ Deux ou trois
4 ◯ Quatre ou cinq
5 ◯ Six ou plus

03. Au cours des six derniers mois, comment s'est-il (elle) entendu(e) avec d'autres enfants ou adolescents, comme ses ami(e)s ou ses camarades de classe?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes

04. Au cours des six derniers mois, comment s'est-il (elle) entendu(e) avec son ou ses professeurs à l'école?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes
6 ◯ Ne fréquente pas l'école

05. Au cours des six derniers mois, comment s'est-il (elle) entendu(e) avec la famille?

1 ◯ Très bien, pas de problèmes
2 ◯ Bien, à peine quelques problèmes
3 ◯ Assez bien, parfois des problèmes
4 ◯ Pas très bien, souvent des problèmes
5 ◯ Pas bien du tout, toujours des problèmes

06. Dans les sports, comment se compare-t-il (elle) aux autres enfants ou adolescents de son âge?

1 ◯ Nettement au-dessous de la moyenne
2 ◯ Au-dessous de la moyenne
3 ◯ Dans la moyenne
4 ◯ Au-dessus de la moyenne
5 ◯ Nettement au-dessus de la moyenne

07. En dehors de ses cours normaux d'éducation physique, a-t-il (elle) participé pendant la dernière année à un sport qui nécessitait la présence d'un instructeur ou d'un entraîneur adulte?

1 ◯ Oui → Combien de sports de ce genre a-t-il (elle) pratiqués? ☐
2 ◯ Non

08. Dans des activités comme la musique, la danse, les arts et les passe-temps individuels, comment vous compare-t-il (elle) aux autres enfants ou adolescents de son âge?

1 ◯ Nettement au-dessous de la moyenne
2 ◯ Au-dessous de la moyenne
3 ◯ Dans la moyenne
4 ◯ Au-dessus de la moyenne
5 ◯ Nettement au-dessus de la moyenne

09. En dehors de ses cours normaux à l'école, a-t-il (elle) pris pendant la dernière année des leçons ou des cours de musique ou de danse, ou appris d'autres activités non-sportives?

1 ◯ Oui → Dans combien d'activités de ce genre a-t-il (elle) pris des leçons ou des cours? ☐
2 ◯ Non

10. Pendant la dernière année, a-t-il (elle) appartenu à un club ou un groupe dirigé par des adultes, comme les louveteaux, les scouts, les guides, un groupe paroissial ou religieux, ou des programmes communautaires?

1 ◯ Oui → À combien de clubs ou groupes de ce genre a-t-il (elle) appartenu? ☐
2 ◯ Non

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES CES QUESTIONS. SI VOUS LE SOUHAITEZ, VOUS POUVEZ INSÉRER LE QUESTIONNAIRE REMPLI DANS L'ENVELOPPE QUI VOUS EST FOURNIE AVANT DE LE RENDRE À L'INTERVIEWER.

CONFIDENTIEL
(une fois remplie)

É	CE	SD	N° de mén.	L/P

Enquête sur la santé des jeunes ontariens

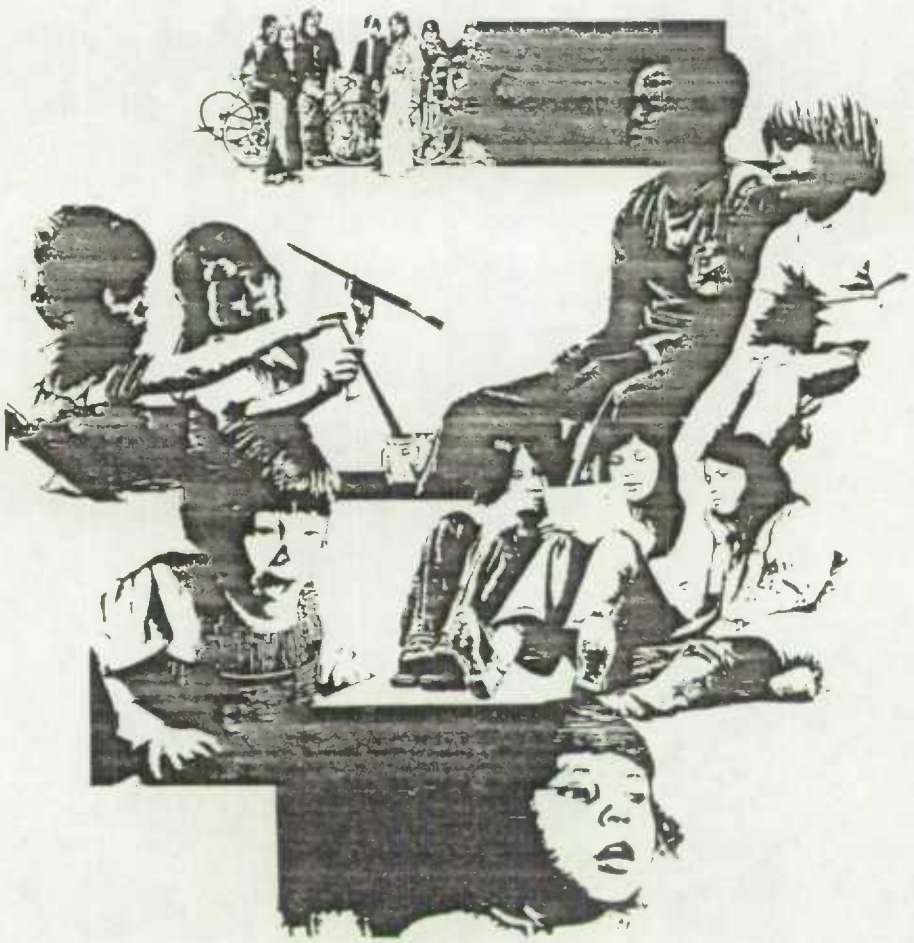
Questionnaire sur la santé et la vie familiale

Ce questionnaire porte sur l'état de santé général des membres de votre famille et sur ce qui se passe dans votre entourage immédiat.

À certaines questions, vous répondez simplement par «oui» ou par «non». À d'autres, vous donnez la réponse qui correspond le mieux à votre situation ou à vos impressions.

Pour répondre, faites un «x» dans le cercle prévu à cet effet ⊗.

Toutes vos réponses seront tenues confidentielles. Si vous le désirez, vous pouvez insérer le questionnaire rempli dans l'enveloppe qui vous a été fournie avant de le remettre à l'interviewer.



8-5400-988 2 20-10-82 TB/CT — REG B102551

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la Statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970-71-72.

Canada

LES QUESTIONS 1 À 6 PORTENT SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ.

01. Souffrez-vous d'une maladie ou d'un problème de santé de nature permanente ou chronique (qui dure depuis plus de six mois)?

1 ○ Oui
2 ○ Non

02. Êtes-vous limité(e) d'une façon quelconque dans vos activités quotidiennes normales — à la maison, au travail ou à l'école — à cause d'une maladie ou d'un problème de santé?

1 ○ Oui
2 ○ Non

03. Avez-vous déjà été traité(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse?

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à Q.6*

04. Avez-vous été traité(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse **au cours des six derniers mois**?

1 ○ Oui
2 ○ Non

05. Avez-vous déjà été hospitalisé(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse?

1 ○ Oui
2 ○ Non

06. Au cours des six derniers mois, combien de consommations de bière, de vin, de spiritueux ou d'une autre boisson alcoolisée avez-vous pris en moyenne?

1 ○ Plus de 6 consommations par **jour**
2 ○ De 3 à 6 consommations par **jour**
3 ○ De 1 à 2 consommations par **jour**
4 ○ De 3 à 6 consommations par **semaine**
5 ○ Moins de 3 consommations par **semaine**
6 ○ Je ne bois pas

LES QUESTIONS 7 À 20 PORTENT SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE VOTRE CONJOINT(E) OU AMI(E) ET SUR VOTRE RELATION. **SI VOUS N'AVEZ PAS DE CONJOINT(E) OU D'AMI(E), PASSEZ DIRECTEMENT À LA QUESTION 21.**

07. Votre conjoint(e)/ami(e) souffre-t-il (elle) d'une maladie ou d'un problème de santé de nature permanente ou chronique (qui dure depuis plus de six mois)?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sais pas

08. Est-il (elle) limité(e) d'une façon quelconque dans ses activités quotidiennes normales — à la maison, au travail ou à l'école — à cause d'une maladie ou d'un problème de santé?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sais pas

09. A-t-il (elle) déjà été traité(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sais pas } *Passez à Q.12.*

10. A-t-il (elle) été traité(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse **au cours des six derniers mois**?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sais pas

11. A-t-il (elle) déjà été hospitalisé(e) pour les nerfs ou pour une maladie nerveuse?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sais pas

12. Au cours des six derniers mois, combien de consommations de bière, de vin, de spiritueux ou d'une autre boisson alcoolisée a-t-il (elle) pris en moyenne?

1 ○ Plus de 6 consommations par **jour**
2 ○ De 3 à 6 consommations par **jour**
3 ○ De 1 à 2 consommations par **jour**
4 ○ De 3 à 6 consommations par **semaine**
5 ○ Moins de 3 consommations par **semaine**
6 ○ Mon (ma) conjoint(e)/ami(e) ne boit pas
7 ○ Ne sais pas

13. Combien de fois vous et votre conjoint(e)/ami(e) faites-vous des choses en commun par plaisir?

1 ○ Au moins une fois par jour
2 ○ De 2 à 6 fois par semaine
3 ○ Environ une fois par semaine
4 ○ De 2 à 4 fois par mois
5 ○ Environ une fois par mois
6 ○ Moins d'une fois par mois

14. Combien de fois vous et votre conjoint(e)/ami(e) manifestez-vous que vous tenez l'un à l'autre?

1 ○ Au moins une fois par jour
2 ○ De 2 à 6 fois par semaine
3 ○ Environ une fois par semaine
4 ○ De 2 à 4 fois par mois
5 ○ Environ une fois par mois
6 ○ Moins d'une fois par mois

15. Combien de fois vous et votre conjoint(e)/ami(e) vous querellez-vous?

1 ○ Au moins une fois par jour
2 ○ De 2 à 6 fois par semaine
3 ○ Environ une fois par semaine
4 ○ De 2 à 4 fois par mois
5 ○ Environ une fois par mois
6 ○ Moins d'une fois par mois
7 ○ Jamais → *Passez à Q.18*

16. Est-ce que vous vous battez lorsque vous vous querellez?

1 ○ Oui

2 ○ Non → *Passez à Q.18*

17. Combien de fois cela arrive-t-il?

1 ○ Au moins une fois par jour

2 ○ De 2 à 6 fois par semaine

3 ○ Environ une fois par semaine

4 ○ De 2 à 4 fois par mois

5 ○ Environ une fois par mois

6 ○ Moins d'une fois par mois

18. Dans l'ensemble, comment jugeriez-vous votre relation?

1 ○ Excellente

2 ○ Bonne

3 ○ Satisfaisante

4 ○ Médiocre

19. Est-ce votre premier mariage ou votre première union libre?

1 ○ Oui

2 ○ Non

20. Vous et votre conjoint(e)/ami(e) actuel(le) vous êtes-vous déjà séparés ou quittés pour un mois ou plusieurs mois consécutifs? (Ne comptez pas les séparations rendues nécessaires pour des raisons professionnelles.)

1 ○ Oui

2 ○ Non

3 ○ Nous sommes mariés ou nous vivons ensemble depuis moins d'un mois

LES ÉNONCÉS DES POSTES 21 À 33 CONCERNENT LA FAMILLE ET LES RELATIONS FAMILIALES. POUR CHACUN, FAITES UN « X » DANS LE CERCLE DE LA RÉPONSE QUI CORRESPOND LE MIEUX À VOTRE CAS.

21. Il nous est difficile de planifier nos activités familiales parce que nous ne nous comprenons pas bien.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

22. En période de crise, nous pouvons compter l'un sur l'autre.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

23. Nous ne pouvons pas nous confier nos chagrins l'un à l'autre.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

24. Nous nous acceptons les uns les autres tels que nous sommes.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

25. Nous évitons de parler de nos inquiétudes et de nos préoccupations.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

26. Nous échangeons nos impressions et nos sentiments.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

27. Il y a de la discorde dans notre famille.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

28. Nous nous sentons acceptés tels que nous sommes.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

29. Nous avons du mal à prendre des décisions en famille.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

30. Nous sommes capables de décider comment résoudre nos problèmes.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

31. Nous ne nous entendons pas très bien tous ensemble.

1 ○ Tout à fait d'accord

2 ○ D'accord

3 ○ Pas d'accord

4 ○ Pas du tout d'accord

32. Nous nous faisons des confidences

1 ○ Tout à fait d'accord
2 ○ D'accord
3 ○ Pas d'accord
4 ○ Pas du tout d'accord

33. L'alcool est à l'origine de tensions ou de désaccords dans notre famille

1 ○ Tout à fait d'accord
2 ○ D'accord
3 ○ Pas d'accord
4 ○ Pas du tout d'accord

ENFIN, LES QUESTIONS 34 À 41 CONCERNENT DES SITUATIONS SUSCEPTIBLES D'INFLUER SUR LA FAÇON DONT VOUS VOUS SENTEZ

34. Avez-vous quelqu'un en particulier à qui vous pouvez faire des confidences ou parler de vous-même et de vos problèmes?

1 ○ Oui
2 ○ Non → *Passez à Q.36*

35. Quel lien cette personne a-t-elle avec vous? (Faites un « X » dans tous les cercles qui s'appliquent.)

1 ○ Conjoint(e)/ami(e)
2 ○ Fils ou fille
3 ○ Autre membre de ma famille
4 ○ Membre de la famille de mon (ma) conjoint(e)/ami(e)
5 ○ Un(e) ami(e)
6 ○ Un professionnel
7 ○ Quelqu'un d'autre

36. Veuillez indiquer si l'un des événements suivants vous est arrivé, à vous ou à votre conjoint(e)/ami(e), au cours des douze derniers mois. (Faites un « X » dans tous les cercles qui s'appliquent.)

01 ○ Arrêt des études à plein temps
02 ○ Perte d'un emploi ou chômage
03 ○ Mariage
04 ○ Emménagement de quelqu'un dans la maison
05 ○ Difficultés financières
06 ○ Séparation d'avec le(la) conjoint(e)/ami(e)
07 ○ Arrivée d'un bébé à la maison
08 ○ Départ de quelqu'un de la maison
09 ○ Maladie grave
10 ○ Maladie grave d'une personne chère
11 ○ Abandon du travail à plein temps ou départ à la retraite
12 ○ Entrée sur le marché du travail ou changement d'emploi
13 ○ Décès d'une personne chère
14 ○ Aucun des événements énumérés ci-dessus

37. Avez-vous déjà arrêté(e) ou inculpé(e) pour un délit autre qu'une infraction au code de la route?

1 ○ Oui
2 ○ Non

38. Votre conjoint(e)/ami(e) a-t-il (elle) déjà été arrêté(e) ou inculpé(e) pour un délit autre qu'une infraction au code de la route?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Pas de conjoint(e)/ami(e)
4 ○ Ne sais pas

39. Voici une liste de sentiments que les gens éprouvent à divers moments. Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti(e)

	Souvent	Quelquefois	Jamais
• le (la) plus heureux(se) au monde?	01 ○	02 ○	03 ○
• très seul(e) ou isolé(e) des autres?	04 ○	05 ○	06 ○
• particulièrement emballé(e) ou intéressé(e) par quelque chose?	07 ○	08 ○	09 ○
• déprimé(e) ou très malheureux(se)?	10 ○	11 ○	12 ○
• heureux(se) d'avoir accompli quelque chose?	13 ○	14 ○	15 ○
• ennuyé(e)?	16 ○	17 ○	18 ○
• fier(ère) que quelqu'un vous ait félicité(e) de quelque chose que vous avez fait?	19 ○	20 ○	21 ○
• tellement agité(e) que vous ne pouvez rester assis(e) pendant très longtemps?	22 ○	23 ○	24 ○
• comblé(e) parce que tout allait comme vous le vouliez?	25 ○	26 ○	27 ○
• bouleversé(e) parce que quelqu'un vous a critiqué(e)?	28 ○	29 ○	30 ○

40. Dans l'ensemble, diriez-vous que vous êtes, ces jours-ci...

1 ○ très heureux(se)?
2 ○ assez heureux(se)?
3 ○ pas très heureux(se)?

41. Et diriez-vous que votre conjoint(e)/ami(e) est

1 ○ très heureux(se)?
2 ○ assez heureux(se)?
3 ○ pas très heureux(se)?
4 ○ Pas de conjoint(e)/ami(e)

NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR REPONDU À CES QUESTIONS. VEUILLEZ REMETTRE LE QUESTIONNAIRE REMPLI À L'INTERVIEWER. SI VOUS LE DÉSIREZ, VOUS POUVEZ L'INSÉRER DANS L'ENVELOPPE QUI VOUS A ÉTÉ FOURNIE.

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES JEUNES ONTARIENS

QUESTIONNAIRE SUR LE MILIEU FAMILIAL

ESJO 5

É – CÉ – SD – N° de mén. – L/P

	Mère/tuteur	Père/tuteur
Voici maintenant quelques questions sur vous-même, sur votre vie courante et sur votre vie professionnelle.		
01. Dans quelle province ou dans quel pays êtes-vous né(e)? **PROVINCE** 01 T.-N. 02 Î.-P.-É. 03 N.-É. 04 N.-B. 05 Qué. 06 Ont. 07 Man. 08 Sask. 09 Alb. 10 C.-B. 11 Yukon 12 T.N.-O. **PAYS** 13 Royaume-Uni 14 Italie 15 États-Unis 16 Allemagne de l'Ouest 17 Allemagne de l'Est 18 Pologne	1 ☐☐ Codez 119 ○ Autre (Précisez) 199 ○ Ne sait pas	2 ☐☐ Codez 219 ○ Autre (Précisez) 299 ○ Ne sait pas
02. En quelle année êtes-vous né(e)?	1 ☐☐☐☐ Année	2 ☐☐☐☐ Année
03. Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu dans votre enfance et que vous comprenez encore? 1 Anglais 2 Français 3 Allemand 4 Italien 5 Ukrainien	1 ☐ Codez 16 ○ Autre (Précisez) 17 ○ Ne sait pas	2 ☐ Codez 26 ○ Autre (Précisez) 27 ○ Ne sait pas
04. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint? 01 ..... Aucune scolarité 02 ..... Cours partiel 03 ..... Cours complet — Études primaires 04 ..... Cours partiel 05 ..... Cours complet — Études secondaires 06 ..... Cours partiel 07 ..... Cours complet — Collège communautaire ou technique, CEGEP, cours d'infirmière 08 ..... Cours partiel 09 ..... Cours complet — Études universitaires, école normale	1 ☐☐ Codez 110 ○ Autre 111 ○ Ne sait pas	2 ☐☐ Codez 220 ○ Autre 221 ○ Ne sait pas
05. Avez-vous (..... a-t-il) travaillé comme salarié(e) ou à votre (son) propre compte à un moment quelconque en 1982?	11 ○ Oui 12 ○ Non → *Passez à Q.9.* 13 ○ Ne sait pas	21 ○ Oui 22 ○ Non → *Passez à Q.9.* 23 ○ Ne sait pas
06. En 1982, avez-vous (..... a-t-il) travaillé complètement à temps plein, complètement à temps partiel ou un peu des deux? (Par temps plein, on entend trente heures ou plus par semaine)	11 ○ Temps plein 12 ○ Temps partiel 13 ○ Les deux 14 ○ Ne sait pas	21 ○ Temps plein 22 ○ Temps partiel 23 ○ Les deux 24 ○ Ne sait pas
07. Avez-vous (..... a-t-il) travaillé chaque mois en 1982? (Les congés payés comptent pour du travail.)	11 ○ Oui → *Passez à Q.12.* 12 ○ Non	21 ○ Oui → *Passez à Q.12.* 22 ○ Non
08. Pendant combien de mois avez-vous (..... a-t-il) travaillé en 1982?	1 ☐☐ *Passez à Q.10.*	2 ☐☐ *Passez à Q.10.*
09. Avez-vous (..... a-t-il) déjà travaillé?	11 ○ Oui 12 ○ Non	21 ○ Oui 22 ○ Non
10. Quelle a été votre (sa) principale activité en 1982 (si vous n'avez pas travaillé) (s'il n'a pas travaillé)?	11 ○ Étudiante 12 ○ Retraitée 13 ○ Femme au foyer 14 ○ Cherchait du travail 15 ○ Mise à pied	21 ○ Étudiant 22 ○ Retraité 23 ○ Homme au foyer 24 ○ Cherchait du travail 25 ○ Mis à pied
11. **À L'INTERVIEWER**	Si « Non » à Q.9 11 ○ → *Passez à Q.15* Autrement 12 ○ → *Passez à Q.12*	Si « Non » à Q.9 21 ○ → *Passez à Q.15* Autrement 20 ○ → *Passez à Q.12*

3-5400-89 2 20-10-82 TB/CT—REG B102551

12. Pour qui avez-vous (... a-t-il) travaillé la dernière fois? (Nom de l'entreprise, du ministère, de l'organisme ou de la personne)	Mère/tuteur	Père/tuteur
	1	2
13. De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il? (Donnez une description complète: par ex. fabrication de boîte en carton, magasin de chaussures au détail, commission scolaire)	1	2
14. Quel genre de travail faisiez-vous (... faisait-il)? (Donnez une description complète: par ex. comptabiliser des factures, vendre des chaussures, enseigner à l'école primaire)	1	2

15. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

1 ○ Anglais
2 ○ Français
3 ○ Allemand
4 ○ Italien
5 ○ Ukrainien
6 ○ Autre

16. Depuis combien de temps vivez-vous dans (cette maison/cet appartement/ce logement)?

1 ○ Moins d'un an
2 ○ De un à deux ans
3 ○ De trois à cinq ans
4 ○ De six à dix ans
5 ○ Plus de dix ans

Passez à Q.18.

17. Au cours des deux dernières années, combien de logements différents avez-vous habités?

☐☐ Logements

18. Combien y a-t-il de pièces dans (cette maison/cet appartement/ce logement)? (Comptez la cuisine, les chambres à coucher, les pièces aménagées au sous-sol ou au grenier, etc., mais pas les salles de bains, les halls d'entrée, les corridors et les pièces utilisées exclusivement à des fins professionnelles ou commerciales.)

☐☐ Pièces

19. Est-ce que (cette maison/cet appartement/ce logement) appartient à un membre du ménage ou est loué(e)?

1 ○ Propriétaire → *Passez à Q.21.*
2 ○ Locataire

20. Ce logement est-il subventionné par le gouvernement pour une raison quelconque?

1 ○ Oui
2 ○ Non
3 ○ Ne sait pas

Interviewer: Voici des exemples de logements subventionnés par le gouvernement: logements pour personnes à faible revenu, logements coopératifs, logements publics.

21. Veuillez aller à la page 7 de votre brochure. Pensez maintenant à l'ensemble de votre revenu familial: de quelles sources énumérées ci-dessous votre famille a-t-elle perçu un revenu en 1982?

1 ○ Salaires et traitements
2 ○ Revenu d'un emploi autonome
3 ○ Allocations familiales (allocation pour bébés)
4 ○ Prestations d'assurance-chômage ou indemnités de grève
5 ○ Indemnités pour accident du travail
6 ○ Pension de sécurité de la vieillesse, supplément du revenu garanti, Régime de pensions du Canada ou Régime de rentes du Québec, autre régime de retraite
7 ○ Dividendes et intérêts d'obligations, de dépôts et de certificats d'épargne
8 ○ Autres prestations publiques (bien-être, allocations aux mères nécessiteuses, etc.)
9 ○ Autre

22. Veuillez maintenant aller à la page 8 de votre brochure. Dans laquelle des catégories de cette page tombe votre revenu familial total, avant impôt, pour 1982? Comptez vos revenus de toutes provenances: salaires, traitements, commissions, pensions, allocations familiales, revenus de location, etc.

☐☐ Code du revenu

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Février 1983

TITRE: L'Absence du travail

CLIENT: Direction de l'actuariat, Emploi et Immigration Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: Groupe de renouvellement 1, 3 et 4.

OBJECTIFS: Ces questions visent à obtenir des renseignements sur les absences du travail des employés rémunérés au cours de 1982, qui sont attribuables à une maladie, à un accident ou à une grossesse, et le genre de compensation financière reçue pour ces absences.

CHARGÉ DE PROJET: Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$300.00

Statistics Canada Statistique Canada

ABSENCE DU TRAVAIL 1983

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

N° de dossier 2 | Date d'enquête 3 (Mo / An) | N° de tâche 4 | 1 FORMULE 06

N° de page/ligne du DM 5 | 6 Prénom | 7 Nom de famille

LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES DU MOIS DE DÉCEMBRE VISAIENT ESSENTIELLEMENT L'ACTIVITÉ DE ... L'ANNÉE DERNIÈRE, TANDIS QUE LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR SES ABSENCES DU TRAVAIL AU COURS DE L'ANNÉE DERNIÈRE, C'EST-À-DIRE DU 1er JANVIER 1981 AU 31 DÉCEMBRE 1982.

10 ... ÉTAIT-IL(ELLE) UN EMPLOYÉ(E) RÉMUNÉRÉ(E) EN 1982?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *Passez à* **23**

11 COMBIEN D'HEURES PAR SEMAINE ... A-T-IL(ELLE) HABITUELLEMENT TRAVAILLÉ COMME EMPLOYÉ(E) RÉMUNÉRÉ(E)?

Nombre d'heures

12 PENDANT COMBIEN DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) ÉTÉ UN EMPLOYÉ RÉMUNÉRÉ EN 1982? NE TENEZ PAS COMPTE DES ABSENCES DE 2 SEMAINES CONSÉCUTIVES OU PLUS PARCE QU'IL(ELLE) ÉTAIT MALADE, A EU UN ACCIDENT OU PARCE QU'ELLE ÉTAIT ENCEINTE.

Nombre de semaines

13 À UN MOMENT QUELCONQUE EN 1982, ... A-T-IL(ELLE) QUITTÉ SON EMPLOI OU S'EST-IL(ELLE) ABSENTÉ(E) DU TRAVAIL PENDANT 2 SEMAINES CONSÉCUTIVES OU PLUS PARCE QU'IL(ELLE) ÉTAIT MALADE, A EU UN ACCIDENT OU PARCE QU'ELLE ÉTAIT ENCEINTE?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *Passez à* **23**

14 COMBIEN DE PÉRIODES DISTINCTES DE 2 SEMAINES CONSÉCUTIVES OU PLUS ... A-T-IL(ELLE) ÉTÉ INCAPABLE DE TRAVAILLER PARCE QU'IL(ELLE) ÉTAIT MALADE, A EU UN ACCIDENT OU PARCE QU'ELLE ÉTAIT ENCEINTE? NE TENEZ PAS COMPTE DES PÉRIODES QUI ONT COMMENCÉ AVANT LE 1er JANVIER, 1982.

Nombre de périodes

Si la réponse est "aucune" inscrivez **00**, *et passez à* **23**

15 L'INACTIVITÉ PENDANT LA DERNIÈRE DE CES PÉRIODES ÉTAIT-ELLE ATTRIBUABLE À UNE MALADIE, À UN ACCIDENT OU À UNE GROSSESSE?

Maladie 1 ○ Accident 2 ○ Grossesse 4 ○

16 COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES CETTE DERNIÈRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ A-T-ELLE DURÉ EN TOUT?

Nombre de semaines

Passez à **18**

Inactivité non terminée 7 ○ *Passez à* **17**

17 JUSQU'À LA FIN DE LA SEMAINE DERNIÈRE, COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES ... S'EST-IL(ELLE) ABSENTÉ(E) DU TRAVAIL?

Nombre de semaines

18 QUEL GENRE DE COMPENSATION FINANCIÈRE ... A-T-IL (ELLE) REÇU POUR CETTE DERNIÈRE PÉRIODE? *(Indiquez tous les genres de compensation reçus.)*

Aucune compensation 1 ○ *Passez à* **19**

Y EN A-T-IL D'AUTRES? *(Indiquez tous les genres de compensation reçus.)*

Pour chaque genre de compensation reçu, demandez: PENDANT COMBIENS DE SEMAINES ... A-T-IL(ELLE) REÇU _____? *(Repérez le genre de compensation.)*

		Nombre de semaines
Prestations d'assurance-chômage	2 ○	
Indemnisation pour accidents de travail	3 ○	
Assurance collective	4 ○	
Assurance automobile	5 ○	
Rémunération intégrale versée par l'employeur	6 ○	
Rémunération partielle versée par l'employeur	7 ○	
Autres compensations financières	8 ○	

19 *À L'INTERVIEWER*

* *Si la réponse est* 02 *périodes ou plus à* **14** 1 ○ *Passez à* **20**

Autrement 2 ○ *Passez à* **23**

20 LES QUESTIONS CI-DESSUS PORTENT SUR LA DERNIÈRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ DE ... LES DEUX PROCHAINES QUESTIONS VISENT L'AVANT-DERNIÈRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ.

21 L'INACTIVITÉ PENDANT L'AVANT-DERNIÈRE PÉRIODE ÉTAIT-ELLE ATTRIBUABLE À UNE MALADIE, À UN ACCIDENT OU À UNE GROSSESSE?

Maladie 1 ○ Accident 2 ○ Grossesse 4 ○

22 COMBIEN DE SEMAINES CONSÉCUTIVES CETTE AVANT-DERNIÈRE PÉRIODE D'INACTIVITÉ A-T-ELLE DURÉ?

Nombre de semaines

23 INTERVIEW:

Par procuration 1 ○ Personnelle 2 ○

NOTES — Servez-vous du verso pour notes supplémentaires

N° du poste | N° du poste

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique (Statistics Canada Act)

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Mars 1983

TITRE: Enquête sur les perspectives d'emploi

CLIENT: Section de l'activité sur le marché du travail

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Interview sur place our par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: Tous les groupes de renouvellement

OBJECTIFS: Cette enquête permettra d'obtenir des renseignements supplémentaires sur les personnes qui ne travaillent pas présentement et qui n'ont pas cherché de travail au cours des quatre dernières semaines.

CHARGÉ DE PROJET: Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$300.00

Statistics Canada — Statistique Canada

ENQUÊTE SUR LES PERSPECTIVES D'EMPLOI

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

1 FORMULE 06

Nº de dossier 2 — Date d'enquête 3 (Mo / Jr) — Nº d'attribution 4

Nº de page-ligne du DM 5 — Prénom 6 — Nom de famille 7

À L'INTERVIEWER: Sur la FORMULE 05

- *Si poste 50 en blanc...* ◯ *FIN*
- *Si "OUI" ou "NON" au poste 50...* ◯→ *Remplissez les 2 postes de référence indiqués ci-dessous en transcrivant les données à partir de la FORMULE 05*

56 AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS... S'EST-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?

Oui 1◯ Non 2◯

57 AU COURS DES 4 DERNIÈRES SEMAINES, QU'A FAIT... POUR SE TROUVER DU TRAVAIL?

Rien ☐1

REMPLISSEZ LES AUTRES POSTES DE LA FORMULE 06 EN VOUS REPORTANT, AU BESOIN, AUX POSTES 56 ET 57 FIGURANT CI-DESSUS

10 ***À L'INTERVIEWER:***

- *Si "OUI" au poste 56...* ◯ *passez à 11*
- *Si "NON" au poste 56...* ◯ *passez à 12*
- *Si poste 56 en blanc...* ◯ *FIN*

11 ***À L'INTERVIEWER:***

- *Si "Rien" cercle indique au poste 57* ..... ◯ *passez à 14*
- *Autrement* ..... ◯ *FIN*

12 ... A-T-IL(ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?

Oui 1◯ Non 2◯ *passez à 14*

13 QUELLE ÉTAIT LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... A CESSÉ DE CHERCHER DU TRAVAIL?

☐ *Inscrivez le code*

14 ... VOULAIT-IL(ELLE) UN EMPLOI LA SEMAINE DERNIÈRE?

Oui 1◯ Non 2◯ *passez à 24*

15 QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... N'A PAS CHERCHÉ DE TRAVAIL LA SEMAINE DERNIÈRE?

☐ *Inscrivez le code*

16 Y A-T-IL UNE RAISON QUI AURAIT EMPÊCHÉ ... DE PRENDRE UN EMPLOI LA SEMAINE DERNIÈRE?

☐ *Inscrivez le code et si code 0 ou 3, passez à 24*

17 ... VEUT-IL(ELLE) UN EMPLOI DE MOINS DE 6 MOIS OU DE PLUS DE 6 MOIS?

6 mois ou moins 1◯ *passez à 18*

Plus de 6 mois 2◯

La durée de l'emploi importe peu 3◯ *passez à 19*

18 QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE ... VEUT UN EMPLOI DE MOINS DE 6 MOIS?

☐ *Inscrivez le code*

19 ... VEUT-IL(ELLE) UN EMPLOI À PLEIN TEMPS OU À TEMPS PARTIEL?

Plein temps 1◯

Temps partiel 2◯

Peu importe 3◯

20 ... DÉMÉNAGERAIT-IL(ELLE) DANS UNE AUTRE RÉGION DE CETTE PROVINCE SI ON LUI OFFRAIT UN EMPLOI QUI LUI CONVIENT?

Oui 1◯ Non 2◯

21 ... DÉMÉNAGERAIT-IL(ELLE) DANS UNE AUTRE PROVINCE SI ON LUI OFFRAIT UN EMPLOI QUI LUI CONVIENT?

Oui 1◯ Non 2◯

22 ... S'ATTEND-IL(ELLE) À TRAVAILLER À UN MOMENT QUELCONQUE AU COURS DES 6 PROCHAINS MOIS?

Oui 1◯ Non 2◯ *passez à 24*

23 ... S'ATTEND-IL(ELLE) À TRAVAILLER POUR UN ANCIEN EMPLOYEUR?

Oui 1◯ Non 2◯

24 ***SOURCE DES RENSEIGNEMENTS***

Inscrivez le nº de page-ligne du DM de la personne qui a fourni les renseignements ci-dessus

☐☐

CODES - MARS 1983

13 / 15

1 Était malade ou invalide
2 Avait des obligations personnelles ou familiales
3 Allait à l'école
4 N'était plus intéressé(e) à trouver du travail
5 Attendait un rappel à son emploi précédent
6 A trouvé un nouvel emploi
7 Attendait que des employeurs lui répondent
8 Pense qu'il n'existe pas de travail (dans la région, ou qui réponde à ses aptitudes)
9 N'a donné aucune raison
0 Autre (*Ne précisez pas dans les* NOTES)

16

1 Était malade ou invalide
2 Avait des obligations personnelles ou familiales
3 Allait à l'école
4 Avait déjà un emploi
5 N'avait aucune raison
0 Autre - *Précisez dans les* NOTES

18

1 Maladie ou invalidité de l'enquêté
2 Obligations personnelles ou familiales
3 Poursuite des études ou retour à l'école à plein temps
4 Il n'existe pas d'emplois (dans la région, ou qui répondent à ses aptitudes) qui dureront plus de six mois
5 S'attend à retourner travailler à un ancien emploi ou pour un ancien employeur
0 Autre (*Précisez dans les* NOTES)

99 NOTES — *Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires* ◯

Nº de page-ligne — Nº de page-ligne

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Août 1983

TITRE: L'enquête sur les besoins spéciaux relatifs aux transports en commun

CLIENT: Commission canadienne des transports

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: Groupe de renouvellement 3 et 4.

OBJECTIFS: L'enquête vise à déterminer dans quelle mesure les Canadiens handicapés voyagent, quelles sont les difficultés qu'ils éprouvent et quel est le genre d'aide dont ils ont besoin. De plus, la CCT espère pouvoir déterminer dans quelle mesure les handicapés renoncent à voyager parce que les services offerts par les transporteurs ne répondent pas à leurs besoins.

CHARGÉ DE PROJET: Mike Sheridan

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	☐	☒	

Statistique Canada Statistics Canada

ENQUÊTE SUR LES BESOINS SPÉCIAUX RELATIFS AUX TRANSPORTS EN COMMUN

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Nº de dossier 2 | Date d'enquête 3 | Nº d'attribution 4

Nº de page-ligne du CM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7

1 FORMULE 06

10. AVEZ-VOUS UN PROBLÈME DE SANTÉ OU UN HANDICAP PHYSIQUE QUI VOUS GÊNE AU POINT D'AVOIR BESOIN D'UNE FORME QUELCONQUE D'AIDE POUR VOYAGER? *(fauteuil roulant, canne, aide par le personnel)*

Oui 1 ○ Non 2 ○ FIN

11. VOTRE PROBLÈME DE SANTÉ OU VOTRE HANDICAP CONCERNE-T-IL L'UNE OU L'AUTRE DES FACULTÉS SUIVANTES?

	Oui	Non
Vue	1 ○	2 ○
Ouïe	3 ○	4 ○
Motricité	5 ○	6 ○
Autres *(précisez)*	7 ○	8 ○

12. VOTRE PROBLÈME DE SANTÉ OU VOTRE HANDICAP VOUS EMPÊCHE-T-IL D'UTILISER L'UN OU L'AUTRE DES MOYENS DE TRANSPORT SUIVANTS?

	Oui	Non
Avion	1 ○	2 ○
Train	3 ○	4 ○
Autobus sauf les autobus urbains	5 ○	6 ○

Si 'Oui' dans ces trois cas FIN

13. DEPUIS LE DÉBUT DE VOTRE PROBLÈME DE SANTÉ OU DE VOTRE HANDICAP, AVEZ-VOUS UTILISÉ L'UN OU L'AUTRE DES MOYENS DE TRANSPORT SUIVANTS? *(Cochez tous les moyens qui s'appliquent)*

Avion 1 ○

Train 2 ○ *Passez à 14*

Autobus sauf les autobus urbains 3 ○

Aucun de ces moyens 4 ○ FIN

14. DANS VOS VOYAGES PAR AVION, TRAIN OU AUTOBUS, AVEZ-VOUS ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN CE QUI CONCERNE L'UN OU L'AUTRE DES ÉLÉMENTS SUIVANTS? *(Cochez tous ceux qui s'appliquent)*

Entendre les communications 01 ○

Voir les avis, les écriteaux ou les annonces 02 ○

Monter et descendre les escaliers ou les escaliers roulants 03 ○

Vous déplacer dans la gare 04 ○

Embarquer/débarquer 05 ○

Obtenir une place assise à bord 06 ○

Accéder aux toilettes 07 ○

Transporter un fauteuil roulant 08 ○

Le personnel 09 ○

Les réglements des transporteurs 10 ○

Autres *(précisez dans les NOTES)* 11 ○

Aucun de ces éléments 12 ○

15. LEQUEL DES APPAREILS SUIVANTS AVEZ-VOUS UTILISÉ POUR VOYAGER PAR AVION, TRAIN OU AUTOBUS, OU À QUELLE AIDE AVEZ-VOUS ALORS RECOURU? *(Cochez tous les éléments qui s'appliquent)*

Fauteuil roulant qui vous appartient 01 ○

Fauteuil roulant mis à votre disposition à la gare ou par le transporteur 02 ○

Aide spéciale fournie par le personnel 03 ○

Un accompagnateur privé 04 ○

Monte-charge mécanique ou manuel pour embarquer ou débarquer 05 ○

Une canne blanche 06 ○

Un chien d'aveugle 07 ○

Autres appareils de marche *(canne, déambulateur ou béquilles)* 08 ○

Autres *(précisez dans les NOTES)* 09 ○

Aucun de ces éléments 10 ○

99 NOTES

Nº du poste

Nº du poste

SEE REVERSE FOR ENGLISH

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Octobre 1983

TITRE: Enquête sur la santé et l'invalidité au Canada

CLIENT: Division de la Santé, Statistique Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE: L'enquête sur la santé et l'invalidité au Canada a été menée en 2 étapes. Premièrement, les questions de sélection ont été posées dans les ménages des groupes de revouvellement 1, 2, 3, 5 et 6 pendant la semaine de l'EPA. Deuxièmement, les personnes identifiées ont reçu une visite de contrôle et les sections détaillées du questionnaire ont été remplies.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: Groupe de renouvellement 1, 2, 3, 5 et 6.

OBJECTIFS: Cet enquête a été préparée afin de recueillir de plus amples renseignements sur la nature de l'invalidité et sur les limites qu'elle impose à la personne dans des domaines tels que l'emploi, l'instruction, le transport, etc. De plus, des données ont été recueillies sur la situation socio-économique et sur les besoins spéciaux de ces personnes.

CHARGÉ DE PROJET: Mike Sheridan

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[ ]	[X]	

Statistique Canada Statistics Canada

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET L'INVALIDITÉ AU CANADA – ENFANTS

DOCUMENT CONFIDENTIEL
une fois rempli

"Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts du Canada, 1970-71-72, chapitre 15"

1 | 0 | 6 | N° de

2 N° de dossier

3 | 1 | 0 | 8 | 3 | Date d'enquête

4 N° de tâche

5 N° de page-ligne du D.M.

6 Age

7 Prénom

8 Nom de famille

INTRODUCTION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

Les questions supplémentaires ce mois-ci portent sur l'état de santé, les incapacités et les handicaps.

Veuillez déclarer les difficultés chroniques qui devraient durer plus de six mois.

DIRECTIVES DESTINÉES À L'INTERVIEWER AU MOMENT DE L'INTERVIEW DE L'EPA:

Poser les questions, les postes A 10 à A 18 de la SECTION A.

9.

Si "oui" à la colonne de sélection de la SECTION A et si l'âge sur l'étiquette est supérieure ou égal à 05 . . . . 1 ○ → Prenez un rendez-vous pour interviewer le répondant selon les directives de votre manuel de l'interviewer

Autrement . . . . 2 ○ METTEZ FIN À L'INTERVIEW

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:

Adresse:

N° de telephone:

19.

Source d'information pour les questions de sélection

N° de page-ligne du DM de la personne qui déclare les renseignements au cours de l'interview . . . .

20.

Code de non-interview des questions de sélection. . . . . . .

DIRECTIVE AU MOMENT DE L'INTERVIEW DE SUIVI SUR PLACE:

Vérifier toutes les réponses "Oui" de la SECTION A et remplissez les questions des SECTIONS B à E.

21.

Code de non-interview de suivi . . . .

8-5400-97.2 9.3.83 TB CT-REQ 3102552-2

SELECTION -- SECTION A		Colonne de sélection
A10. J'aimerais vous interroger sur les appareils que . . . devrait utiliser plus de six mois . . . utilise-t-il(elle):	Non	Oui
Un fauteuil roulant?	01 ○	02 ○
Des béquilles ou d'autres appareils pour marcher?	03 ○	04 ○
Des chaussures orthopédiques prescrites par un médecin?	05 ○	06 ○
Un membre artificiel ou une autre prothèse?	07 ○	08 ○
Un appareil auditif?	09 ○	10 ○
Une aide visuelle autre que des lentilles correctrices?	11 ○	12 ○
Un appareil orthopédique sauf un appareil dentaire?	13 ○	14 ○
A11. . . . utilise-t-il(elle) un autre appareil?	1 ○	2 ○
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ←		Précisez
A12. Souffre-t-il(elle) d'une affection ou d'un problème chronique de santé qui empêche ou limite sa participation à des activités scolaires, à des jeux ou à toutes autres activités propres à un enfant de son âge?	1 ○ Passez à A 15	2 ○
A13. Quel âge avait . . . lorsque cette affection ou ce problème de santé a commencé à limiter sa participation à ces activités? Âge ☐☐ (Si moins d'un an, inscrire 00)		
A14. Quel est le **PRINCIPAL** problème chronique de santé ou la principale affection qui empêche ou limite la participation de . . . à ces activités? Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		
A15. Va-t-il(elle) à une école spéciale ou assiste-t-il(elle) à des cours spéciaux à l'école à cause d'une affection ou d'un problème chronique de santé?	1 ○ Passez à A 17	2 ○
A16. Quel est ce **PRINCIPAL** problème de santé ou cette affection chronique? Même qu'en A14 1 ○ ou Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐		
A17. Parmi les affections ou problèmes de santé chroniques suivants quelles sont ceux, le cas échéant, dont . . . souffre?		
Allergies de toute sorte	01 ○	02 ○
Asthme	03 ○	04 ○
Bronchite	05 ○	06 ○
Autres affections ou maladies du poumon	07 ○	08 ○
Affection ou maladie du coeur	09 ○	10 ○
Affection ou maladie du rein	11 ○	12 ○
Cancer	13 ○	14 ○
Diabète	15 ○	16 ○
Épilepsie	17 ○	18 ○
Paralysie cérébrale	19 ○	20 ○
Sclérose en plaques	21 ○	22 ○
Fibrose kystique	23 ○	24 ○
Dystrophie musculaire	25 ○	26 ○
Paralysie de tout genre	27 ○	28 ○
Arthrite ou rhumatisme aigus	29 ○	30 ○
Hypertension	31 ○	32 ○
Trouble de l'ouïe (non corrigé par un appareil)	33 ○	34 ○
Trouble de la vision (non corrigé par une aide)	35 ○	36 ○
Handicap mental	37 ○	38 ○
Difficultés d'apprentissage	39 ○	40 ○
Membres absents (y compris les doigts et les orteils)	41 ○	42 ○
A18. . . . souffre-t-il(elle) d'une autre affection ou d'un autre problème de santé chronique, non mentionné précédemment, qui devrait durer plus de six mois?	1 ○	2 ○

TOURNER À LA PAGE COUVERTURE ET REMPLIR LE POSTE 9

NATURE DE L'INVALIDITÉ – SECTION B

B1. Interviewer: Transcrivez chaque AFFECTION PRINCIPALE différente ainsi que le numéro du poste correspondant, A14 ou A16 de la partie A de la page 2, dans les espaces prévus ci-dessous.

Pour chaque AFFECTION PRINCIPALE différente, poser la(les) question(s) détaillée(s) qui suit(suivent).

Les questions suivantes portent sur les affections ou problèmes principaux.

AFFECTION PRINCIPALE

Quel chiffre de cette fiche "Q" donne la meilleure description de l'AFFECTION PRINCIPALE (nommez l'affection) de . . . ?

B2. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "3" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

1 ○ Ne sait pas

B3. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "3" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

1 ○ Ne sait pas

B4. Interviewer: Si "trouble de la vue (cercle 36) à la question A17 de la page 2, alors . . .

1 ○ passez à B5

Autrement 2 ○ passez à B15

Troubles de la vue

B5. Au cours de la dernière interview, il a été déclaré que . . . souffrait de troubles de la vue non corrigés par un appareil.

B6. Quel est le principal problème (ou la principale affection) à cause duquel . . . souffre de troubles de la vue?

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

B7. Un ophtalmologiste a-t-il déclaré . . . légalement aveugle?

1 ○ Oui 2 ○ Non → passez à B12

3 ○ Ne sait pas/Incertain

B8. . . . est-il(elle) capable de reconnaître une main placée en face de ses yeux et de compter le nombre de doigts qu'on lui montre?

1 ○ Oui 2 ○ Non

B9. . . . connaît-il(elle) le braille?

1 ○ Oui → passez à B12 2 ○ Non

B10. . . . a-t-il(elle) besoin d'apprendre le braille?

1 ○ Oui 2 ○ Non → passez à B12

B11. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas appris le braille?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1 ○ En train d'apprendre le braille
2 ○ Ne savait pas où aller pour l'apprendre
3 ○ Ne peut l'apprendre/Trop âgé(e) pour l'apprendre
4 ○ Physiquement incapable d'utiliser le braille
5 ○ Distance trop grande à parcourir/Trop difficile
6 ○ N'avait pas le temps
7 ○ Aucune raison particulière
8 ○ Autre raison

B12. Y a-t-il des appareils spéciaux pour les handicapés de la vue dont . . . a besoin mais qu'il(elle) n'a pas?

1 ○ Oui 2 ○ Non → passez à B15

B13. De quel(s) appareil(s) . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1 ○ Verres/lunettes/verres de contact
2 ○ Appareils grossissants manuels
3 ○ Systèmes de lecture des caractères
4 ○ Matériel d'enregistrement (bande, cassette, etc.)
5 ○ Matériel servant à écrire en braille
6 ○ Machine à écrire
7 ○ Canne blanche
8 ○ Chien guide
9 ○ Autre(s) appareil(s) pour les handicapés visuels

B14. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas cet (ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1 ○ Attend la livraison/la fabrication
2 ○ Ne savait pas où les obtenir
3 ○ Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre
4 ○ Trop loin/Trop difficiles à obtenir
5 ○ N'étaient pas disponibles
6 ○ N'ont jamais été prescrits
7 ○ N'a pas eu le temps
8 ○ Aucune raison spéciale
9 ○ Autre raison

B15. Interviewer: Si "trouble de l'ouïe (cercle 34) à la question A17 de la page 2, alors . . .

1 ○ passez à B16

Autrement 2 ○ passez à B27

Troubles de l'ouïe

B16. Au cours de la dernière interview, il a été déclaré que . . . souffrait de troubles de l'ouïe non corrigés par un appareil.

B17. Quel est le principal problème (ou la principale affection) à cause duquel . . . éprouve des troubles de l'ouïe?

B18. À l'aide d'un appareil, . . . est-il(elle) capable d'entendre et de comprendre ce qui est dit dans un appareil téléphonique ordinaire?

1 ○ Oui 2 ○ Non

B19. Y a-t-il d'autres appareils pour les mal entendant dont . . . a besoin mais qu'il(elle) n'a pas?

1 ○ Oui 2 ○ Non → Passez à B22

B20. De quel(s) appareil(s) . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1 ○ Une prothèse auditive
2 ○ Un appareil de télécommunication pour sourds — par exemple un téléscripteur pour sourds, un visuor
3 ○ Un avertisseur visuel pour sourds — par exemple, pour entendre les cris du bébé, une sonnette clignotante
4 ○ Un décodeur des émissions sous-titrées
5 ○ Un système d'amplification spécial — par exemple, un système F.M. personnel
6 ○ Un téléphone volume réglable
7 ○ D'autres appareils pour les mal entendant

B21. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas cet ces appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1 ○ Attend la livraison/la fabrication
2 ○ Ne savait pas où les obtenir
3 ○ Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre
4 ○ Trop loin/Trop difficules à obtenir
5 ○ N'étaient pas disponibles
6 ○ N'ont jamais été prescrits
7 ○ N'a pas eu le temps
8 ○ Aucune raison spéciale
9 ○ Autre raison

B22. La présente section porte sur certaines capacités de communication que . . . peut avoir. . . . est-il(elle) capable . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1 ○ d'utiliser un langage gestuel?
2 ○ d'utiliser la dactylologie?
3 ○ de lire sur les lèvres?
4 ○ rien de ce qui précède → Passez à B24

B23. Interviewer: Si les trois (3) capacités sont cochées à la question B22, alors . . .

1 ○ Passez à B27

Autrement 2 ○ Passez à B24

B24. Parmi ces trois capacités, y en a-t-il une dont . . . a besoin mais qu'il(elle) n'a pas?

1 ○ Oui 2 ○ Non → Passsez à B27

B25. De quelle capacité . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1 ○ Langage gestuel
2 ○ Dactylologie
3 ○ Lire sur les lèvres

B26. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas cette (ces) capacité(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1 ○ En train de les apprendre
2 ○ Ne savait pas où aller pour les acquérir
3 ○ Ne peut apprendre/Trop jeune pour apprendre
4 ○ Distance à parcourir trop grande/Trop difficile
5 ○ N'a pas eu le temps
6 ○ Aucune raison spéciale
7 ○ Autre raison

Troubles de la parole

B27. . . . éprouve-t-il(elle) des difficultés à parler et à se faire comprendre?

1 ○ Oui 2 ○ Non → Passez à B40

B28. Quel est le principal problème (ou la principale affection) à cause duquel . . . éprouve des difficultés à parler et à se faire comprendre?

B29. . . . est-il(elle) complètement incapable de parler et se faire comprendre?

1 ○ Complètement incapable → Passez à B31
2 ○ Capable

B30. Jusqu'à quel point croyez-vous que . . . est capable de se faire comprendre en parlant à . . .

	Entièrement	Partiellement	Pas du tout
(a) des membres de sa famille?	1 ○	2 ○	3 ○
(b) ses amis?	4 ○	5 ○	6 ○
(c) d'autres personnes?	7 ○	8 ○	9 ○

B31. Y a-t-il des appareils spéciaux pour les handicapés de la parole dont . . . a besoin mais qu'il(elle) n'a pas?

1 ○ Oui 2 ○ Non → Passez à B34

B32. De quels appareils ou aide . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1 ○ Un larynx artificiel
2 ○ Tout appareil de communication non verbale — p. ex.: des tableaux de symboles
3 ○ Un interprète (sauf un interprète du langage)
4 ○ D'autres appareils destinés aux handicapés de la parole

B33. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas cet (ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1 ○ Attend la livraison/la fabrication
2 ○ Ne savait pas où les obtenir
3 ○ Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre
4 ○ Trop loin/Trop difficiles à obtenir
5 ○ N'étaient pas disponibles
6 ○ N'ont jamais été prescrits
7 ○ N'a pas eu le temps
8 ○ Aucune raison spéciale
9 ○ Autre raison

B34. Interviewer: Si "troubles de l'ouie" (cercle 34) à la question A17 de la page 2, alors . . .

1○ passez à B40

Autrement 2○ passez à B35

B35. La présente section porte sur certaines capacités de communication que . . . peut avoir. . . . est-il(elle) capable . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1○ d'utiliser un langage gestuel?

2○ d'utiliser la dactylologie?

3○ rien de ce qui précède —→passez à B37

B36. Interviewer: Si les deux (2) capacités, c.-à-d. langage gestuel et dactylologie, sont cochées, alors . . .

1○ passez à B40

Autrement 2○ passez à B37

B37. Parmi ces deux capacités, y en a-t-il une dont . . . a besoin mais qu'il(elle) n'a pas?

1○ Oui 2○ Non—→passez à B40

B38. De quelle capacité . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1○ Langage gestuel

2○ Dactylologie

B39. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas acquis cette (ces) capacité(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1○ En train de les apprendre

2○ Ne savait pas où aller pour les acquérir

3○ Ne peut apprendre/Trop jeune pour apprendre

4○ Distance à parcourir trop grande/Trop difficile

5○ N'a pas eu le temps

6○ Aucune raison spéciale

7○ Autre raison

B40. J'aimerais maintenant vous interroger sur les appareils spéciaux dont . . . a besoin à cause de son affection pour se déplacer. Ne déclarez pas les accessoires spéciaux de son logement ou les modifications architecturales qui y ont été apportées. Y a-t-il des appareils pour se mouvoir dont il (elle) a besoin pour se déplacer, mais qu'il(elle) n'a pas?

1○ Oui 2○ Non—→passez à la section suivante, question C1

B41. De quels appareils . . . a-t-il(elle) besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

1○ Des supports de dos ou de jambes

2○ Des chaussures orthopédiques

3○ Un pied ou une jambe artificiels

4○ Une canne (autre qu'une canne blanche)

5○ Des béquilles

6○ Un fauteuil roulant

7○ Un ambulateur

8○ Un (des) appareil(s) pour se mouvoir

B42. Quelle est la principale raison pour laquelle . . . n'a pas cet (ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

1○ Attend la livraison/la fabrication

2○ Ne savait pas où les obtenir

3○ Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre

4○ Trop loin/Trop difficiles à obtenir

5○ N'étaient pas disponibles

6○ N'ont jamais été prescrits

7○ N'a pas eu le temps

8○ Aucune raison spéciale

9○ Autre raison

Passez à la section suivante, question C1

L'INSTRUCTION – SECTION C

C1. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet de l'instruction de . . .

C2. . . . est-il(elle) assez âgé(e) pour aller à l'école, sauf à la maternelle, à la prématernelle ou à la garderie?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → Passez à la section suivante, question D1

C3. . . . doit-il(elle) suivre des cours spéciaux à cause de son affection ou problème de santé?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → Passez à C5

C4. Ces cours spéciaux se donnent-ils dans le système scolaire ordinaire de votre région?

[1] ○ Oui [2] ○ Non [3] ○ Ne sait pas

C5. . . . va-t-il(elle) à l'école?

[1] ○ Oui → Passez à C9 [2] ○ Non

C6. Pourquoi . . . ne va-t-il(elle) pas à l'école actuellement? (Cochez une case.)

[1] ○ Il(elle) est incapable d'y aller à ce moment-ci à cause de son affection ou problème de santé?

[2] ○ Il n'existe pas d'installation ou de programme qui lui convienne?

[3] ○ Autre?

C7. . . . a-t-il(elle) déjà été à l'école?

[1] ○ Oui → Passez à C16 [2] ○ Non

C8. Est-ce que . . . n'a jamais été à l'école à cause de son affection ou problème de santé?

[1] ○ Oui
[2] ○ Non
} Passez à la section suivante, question D1

C9. À quel genre d'école . . . va-t-il(elle)? (Cochez une case)

[1] ○ Une école spéciale pour les enfants souffrant de la même affection ou du même problème de santé

[2] ○ Une école ordinaire → Passez à C12

C10. À cette école spéciale, . . . est-il(elle): (Cochez une case)

[1] ○ Interne ou pensionnaire?

[2] ○ Externe?

C11. Quel genre de formation ou de thérapie . . . reçoit-il(elle) à cette école? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

[1] ○ Thérapie physique ou par la communication
[2] ○ Gestes de la vie quotidienne
[3] ○ Formation générale
[4] ○ Métiers ou formation professionnelle
} Passez à C13

C12. À cette école ordinaire, quel genre de cours . . . suit-il(elle)? (Lisez la liste. Cochez une case)

[1] ○ Uniquement des cours spéciaux pour les enfants souffrant d'une affection ou d'un problème de santé

[2] ○ Uniquement des cours ordinaires

[3] ○ Certains cours ordinaires et certains cours spéciaux destinés aux enfants souffrant d'une affection ou d'un problème de santé

C13. En quelle année . . . est-il(elle) inscrit(e)?

☐☐ Année [1] ○ Aucune année en particulier

C14. Par rapport à la plupart des autres enfants de son âge, . . . est-il(elle) (Lisez la liste. Cochez une case)

[1] ○ A un niveau inférieur? → Passez à C15
[2] ○ Au même niveau?
[3] ○ A un niveau supérieur?
[4] ○ Ne sait pas
} Passez à C16

C15. Est-ce à cause de son affection ou problème de santé?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

C16. Avant le 1er septembre 1983, . . . a-t-il(elle) assisté à des cours spéciaux destinés aux enfants souffrant de la même affection ou du même problème de santé?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

C17. . . . a-t-il(elle) commencé sa première année d'école plus tard que la plupart des enfants de son âge à cause de son affection?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

C18. . . . a-t-il(elle) déjà cessé d'aller à l'école pendant de longues périodes à cause de son affection?

[1] ○ Oui [2] ○ Non

C19. À cause de son affection, . . . a-t-il(elle) fallu plus de temps à pour atteindre son niveau d'instruction actuel?

[1] ○ Oui [2] ○ Non → Passez à la section suivante, question D1

C20. Combien de temps?

☐☐ Années
[1] ○ Impossible à évaluer
} Passez à la section suivante, question D1

LES DÉPLACEMENTS – SECTION D

D1. J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que . . . utilise pour ses déplacements locaux, c'est-à-dire les trajets de moins de 50 milles (80 km).

D2. L'affection ou le problème de santé de . . . l'empêche-t-il (elle) de quitter votre domicile pour effectuer de courts trajets? (c.à-d. . . . est-il (elle) confiné chez-lui (elle)?

1 ○ Oui ——► Passez à la section suivante, question E1 2 ○ Non

D3. Un membre de votre ménage possède-t-il(elle) ou loue-t-il (elle) une voiture, une camionnette ou une fourgonnette?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Passez à D9

D4. Avez-vous fait installer des dispositifs spéciaux comme une rampe ou de l'espace pour un fauteuil roulant dans ce véhicule à cause de l'affection ou du problème de santé de . . .?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Passez à D6

D5. Quels sont ces dispositifs spéciaux? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

1 ○ Courroies, poignées spéciales, rampes ou élévateurs
2 ○ Espace pour fauteuil roulant ou autres appareils spéciaux
3 ○ Autre

D6. Faudrait-il apporter d'autres modifications ou ajouter d'autres dispositifs spéciaux à ce véhicule à cause de l'affection de . . .?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Passez à D9

D7. Quels sont ces dispositifs ou modifications? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

1 ○ Courroies, poignées spéciales, rampes ou élévateurs
2 ○ Espace pour fauteuil roulant ou autres appareils spéciaux
3 ○ Autre

D8. Quelle est la principale raison pour laquelle le véhicule ne possède pas ces dispositifs spéciaux?
(Ne lisez pas la liste. Cochez une case)

1 ○ Pas pratiques, trop difficiles à faire
2 ○ Attend la livraison/la fabrication/les pièces
3 ○ Ne savait pas où les obtenir
4 ○ N'étaient pas disponibles
5 ○ Trop coûteux; ne peut se les permettre
6 ○ Trop loin; trop difficiles à obtenir
7 ○ N'a pas eu le temps
8 ○ Aucune raison spéciale
9 ○ Autre raison

D9. Certaines localités mettent un service spécial d'autobus ou de fourgonnettes à la disposition des personnes qui ont de la difficulté à utiliser le service local de transport en commun. Lorsqu'ils utilisent ce service spécial, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile. . . . a-t-il (elle) besoin d'un service de ce genre?

1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas } Passez à D12

D10. Un service de ce genre existe-t-il dans votre région?

1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas } Passez à D12

D11. Quelle est la fréquence à laquelle . . . utilise se service?

1 ○ Presque tous les jours
2 ○ À l'occasion
3 ○ Rarement/jamais

D12. Existe-t-il un service local de transport en commun (autobus, métro, tramway) dans votre région? (Autobus scolaires non compris)

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Passez à D16

D13. Quelle est la fréquence à laquelle . . . utilise le service local de transport en commun?

1 ○ Presque tous les jours
2 ○ À l'occasion
3 ○ Rarement/jamais

D14. . . . éprouve-t-il(elle) des difficultés à utiliser le service local de transport en commun à cause de son affection ou de son problème de santé?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Passez a D16

D15. Quel genre de difficulté . . . éprouve-t-il(elle)? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

1 ○ Difficulté de se rendre à l'arrêt d'autobus, de métro ou de tramway
2 ○ Difficulté de monter dans l'autobus, le métro ou le tramway ou d'en descendre
3 ○ Espace insuffisant pour s'asseoir ou se tenir debout
4 ○ Autre

D16. Existe-t-il un service de taxis dans votre région?

1 ○ Oui 2 ○ Non 3 ○ Ne sait pas } Passez à D19

D17. Quelle est la fréquence à laquelle . . . utilise le service de taxis?

1 ○ Presque tous les jours
2 ○ À l'occasion
3 ○ Rarement/jamais

D18. Est-ce à cause de son affection ou de son problème de santé?

1 ○ Oui 2 ○ Non

D19. A l'interviewer:

1 ○ Si "oui" à la question C5 de la section sur l'instruction (va à l'école) ——► Passez à D20
2 ○ Autrement ——► Passez à la section suivante, question E1

D20. La question qui suit concerne les trajets que . . . a effectués pour se rendre à l'école au cours de la dernière semaine pendant laquelle il(elle) a été à l'école, au collège ou à l'université. La question porte sur les trajets que . . . a effectués de son lieu de résidence à son école. Quel est le principal moyen de transport que . . . a utilisé pour se rendre à l'école? (Je veux dire le moyen que . . . a utilisé pour parcourir la plus grande distance) (Cochez une case)

01 ○ Aucun, étudie à domicile
02 ○ Véhicule particulier spécialement modifié
03 ○ Autre véhicule particulier
04 ○ Autobus scolaire ordinaire
05 ○ Autobus/métro/tramway ordinaire
06 ○ Autobus spécial/service de fourgonnettes pour handicapés
07 ○ Train de banlieue
08 ○ Taxi
09 ○ Motocyclette/bicyclette
10 ○ Marche
11 ○ Autre

Passez à la section suivante, question E1

CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES – SECTION E

E1. Les gens doivent parfois acquitter des frais supplémentaires en raison de l'affection ou du problème de santé de leurs enfants. Au cours des 12 derniers mois, votre famille a-t-elle effectué des dépenses supplémentaires pour l'éducation, le transport, le matériel spécial, les services personnels, les médicaments ou les soins médicaux, etc. de . . . qui n'ont pas été remboursées par un programme d'assurance?

1 ○ Oui 2 ○ Non ——► Mettez fin à l'interview

E2. Dans laquelle des catégories suivantes le montant total de ces dépenses supplémentaires se classe-t-il?

☐

8 ○ Refus de répondre 9 ○ Ne sait pas

Statistique Canada Statistics Canada

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ ET L'INVALIDITÉ AU CANADA – ADULTES

DOCUMENT CONFIDENTIEL
une fois rempli

"Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, Statuts du Canada, 1970-71-72, chapitre 15"

1 [0][6] N° de formule

2 [ ][ ][ ][ ][ ][ ] N° de dossier

3 [1][0][8][3] Date d'enquête

4 [ ][ ][ ][ ][ ] N° de tâche

5 [ ][ ] N° de page-ligne du O.M.

6 [ ][ ] Âge

7 Prénom [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

8 Nom de famille [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

INTRODUCTION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

Les questions supplémentaires ce mois-ci portent sur l'état de santé, les incapacités et les handicaps.

Veuillez déclarer les difficultés chroniques qui devraient durer plus de six mois.

DIRECTIVES DESTINÉES À L'INTERVIEWER AU MOMENT DE L'INTERVIEW DE L'EPA:

Poser les questions, les postes 10 à 28 de la SECTION A.

9. À L'INTERVIEWER:

- *Si "Oui" à n'importe quelle question de la SECTION A* ..... 1 ○ → Prenez un rendez-vous pour interviewer le répondant selon les directives de votre manuel de l'interviewer.
- *Autrement* ..... 2 ○ *METTEZ FIN À L'INTERVIEW*

Date:	Heure:
Rappel:	Rappel:
Adresse:	N° de téléphone:

30.

Source d'information pour les questions de sélection

N° de page-ligne du OM de la personne qui déclare les renseignements au cours de l'interview. ..... [ ][ ]

31.

Code de non-interview du questions de sélection ..... [ ]

DIRECTIVE AU MOMENT DE L'INTERVIEW DE SUIVI SUR PLACE:

Vérifiez toutes les réponses "Oui" de la SECTION A et remplissez les questions de la SECTION B.

32.

Code de non-interview de suivi ..... [ ]

8–5400–96.2: 5-7-83 TB/CT – REG. 8102552-2

SECTION A (Sélection)	Oui	SECTION B (Enquête)
10. ... ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 MÈTRES SANS SE REPOSER (environ 3 pâtés de maison)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . . 2 ○		**101.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 MÈTRES SANS SE REPOSER? Totalement incapable 01 ○ Capable 02 ○ **102.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 MÈTRES SANS SE REPOSER? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **103.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 MÈTRES SANS SE REPOSER (Précisez dans les notes ci-dessous). **104.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DE DIFFICULTÉS À MARCHER SUR UNE DISTANCE DE 400 MÈTRES SANS SE REPOSER? Non 03 ○ Oui 04 ○ Précisez dans les notes ci-dessous.
11. ... ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . . 2 ○		**111.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER? Totalement incapable 05 ○ Capable 06 ○ **112.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **113.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **114.** EXISTE-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À MONTER ET DESCENDRE UN ESCALIER? Non 07 ○ Oui 08 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous
12. ... ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 5 KG SUR 10 MÈTRES (c.-à-d. transporter un sac d'épicerie de 12 lbs sur une distance de 30 pi.)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . . 2 ○		**121.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE TRANSPORTER UN OBJET DE 5 KG SUR 10 MÈTRES? Totalement incapable 09 ○ Capable 10 ○ **122.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 5 KG SUR 10 MÈTRES? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **123.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 5 KG SUR 10 MÈTRES? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **124.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DE DIFFICULTÉS À TRANSPORTER UN OBJET DE 5 KG SUR 10 MÈTRES? Non 11 ○ Oui 12 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous
13. ... ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE DÉPLACER D'UNE PIÈCE À UNE AUTRE? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . . 2 ○		**131.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE SE DÉPLACER D'UNE PIÈCE À UNE AUTRE? Totalement incapable 13 ○ Capable 14 ○ **132.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À SE DÉPLACER D'UNE PIÈCE À UNE AUTRE? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **133.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE DÉPLACER D'UNE PIÈCE À UNE AUTRE? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **134.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DE DIFFICULTÉS À SE DÉPLACER D'UNE PIÈCE À UNE AUTRE? Non 15 ○ Oui 16 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous
14. ... ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES (p. ex., pendant plus de vingt minutes)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . . 2 ○		**141.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES? Totalement incapable 17 ○ Capable 18 ○ **142.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **143.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **144.** EXISTE-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE TENIR DEBOUT PENDANT DE LONGUES PÉRIODES? Non 19 ○ Oui 20 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐ ou précisez ci-dessous

SECTION A	Oui	SECTION B
15. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS EN POSITION DEBOUT, À SE PENCHER ET RAMASSER UN OBJET À PARTIR DU PLANCHER (p. ex., un soulier)? Non, pas de difficulté 1○ Oui, éprouve des difficultés. . . 2○		**151.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE LORSQU'EN POSITION DEBOUT, DE SE PENCHER ET DE RAMASSER UN OBJET À PARTIR DU PLANCHER? Totalement incapable 21○ Capable 22○ **152.** À QUEL ÂGE . . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS EN POSITION DEBOUT À SE PENCHER ET RAMASSER UN OBJET À PARTIR DU PLANCHER? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **153.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVÉ DES DIFFICULTÉS EN POSITION DEBOUT, À SE PENCHER ET RAMASSER UN OBJET À PARTIR DU PLANCHER? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **154.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS EN POSITION DEBOUT, À SE PENCHER ET RAMASSER UN OBJET À PARTIR DU PLANCHER? Non 23○ Oui 24○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
16. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER? Non, pas de difficulté 1○ Oui, éprouve des difficultés. . . 2○		**161.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER? Totalement incapable 25○ Capable 26○ **162.** À QUEL ÂGE . . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **163.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **164.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À S'HABILLER ET SE DÉSHABILLER? Non 27○ Oui 28○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
17. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE METTRE AU LIT ET SORTIR DU LIT? Non, pas de difficulté 1○ Oui, éprouve des difficultés. . . 2○		**171.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE SE METTRE AU LIT ET SORTIR DU LIT? Totalement incapable 29○ Capable 30○ **172.** À QUEL ÂGE . . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À SE METTRE AU LIT ET SORTIR DU LIT? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **173.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE METTRE AU LIT ET SORTIR DU LIT? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **174.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE METTRE AU LIT ET SORTIR DU LIT? Non 31○ Oui 32○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
18. . . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE COUPER LES ONGLES D'ORTEILS? Non, pas de difficulté 1○ Oui, éprouve des difficultés. . . 2○		**181.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE SE COUPER LES ONGLES D'ORTEILS? Totalement incapable 33○ Capable 34○ **182.** À QUEL ÂGE . . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À SE COUPER LES ONGLES D'ORTEILS? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **183.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE COUPER LES ONGLES D'ORTEILS? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **184.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE COUPER LES ONGLES D'ORTEILS? Non 35○ Oui 36○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
19. . . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À SE SERVIR DE SES DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET? Non, pas de difficulté 1○ Oui, éprouve des difficultés. . . 2○		**191.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE SERVIR DE SES DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET? Totalement incapable 37○ Capable 38○ **192.** À QUEL ÂGE . . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À SE SERVIR DE SES DOIGTS Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **193.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE SERVIR DE SES DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **194.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À SE SERVIR DE SES DOIGTS POUR SAISIR OU MANIER UN OBJET? Non 39○ Oui 40○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.

SECTION A	Oui	SECTION B
20. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**201.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE D'ÉTENDRE LE BRAS POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE? Totalement incapable 41 ○ Capable 42 ○ **202.** À QUEL ÂGE . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **203.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **204.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ÉTENDRE LE BRAS POUR PRENDRE QUELQUE CHOSE? Non 43 ○ Oui 44 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
21. . . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À COUPER SES ALIMENTS? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**211.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE COUPER SES ALIMENTS? Totalement incapable 45 ○ Capable 46 ○ **212.** À QUEL ÂGE . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À COUPER SES ALIMENTS? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **213.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À COUPER SES ALIMENTS. Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **214.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FAIT QUE . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À COUPER SES ALIMENTS? Non 47 ○ Oui 48 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
22. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL (avec des verres si il(elle) en porte habituellement)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**221.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL? Totalement incapable 49 ○ Capable 50 ○ **222.** À QUEL ÂGE . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **223.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **224.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À LIRE LES CARACTÈRES ORDINAIRES D'UN JOURNAL? Non 51 ○ Oui 52 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
23. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 4 MÈTRES (p. ex., d'un bout à l'autre d'une pièce) (avec des verres si il(elle) en porte habituellement)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**231.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 4 MÈTRES? Totalement incapable 53 ○ Capable 54 ○ **232.** À QUEL ÂGE . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 4 MÈTRES? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **233.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 4 MÈTRES? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **234.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À VOIR CLAIREMENT LA FIGURE DE QUELQU'UN À 4 MÈTRES? Non 55 ○ Oui 56 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
24. . . . ÉPROUVE-T-IL(ELLE) DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC UNE AUTRE PERSONNE? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**241.** . . . . EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE D'ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC UNE AUTRE PERSONNE? Totalement incapable 57 ○ Capable 58 ○ **242.** À QUEL ÂGE . . . A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC UNE AUTRE PERSONNE? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **243.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE . . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC UNE AUTRE PERSONNE? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **244.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE . . . ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC UNE AUTRE PERSONNE? Non 59 ○ Oui 60 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.

SECTION A	Oui	SECTION B
25. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC AU MOINS DEUX AUTRES PERSONNES? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés. . .	2 ○	**251.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE D'ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC AU MOINS DEUX AUTRES PERSONNES? Totalement incapable 61 ○ Capable 62 ○ **252.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC AU MOINS DEUX AUTRES PERSONNES? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **253.** ... QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC AU MOINS DEUX AUTRES PERSONNES? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous **254.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À ENTENDRE CE QUI SE DIT AU COURS D'UNE CONVERSATION NORMALE AVEC AU MOINS DEUX AUTRES PERSONNES? Non 63 ○ Oui 64 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous
26. ... ÉPROUVE-T-IL (ELLE) DES DIFFICULTÉS À PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? Non, pas de difficulté . . 1 ○ Oui, éprouve des difficultés . .	2 ○	**261.** ... EST-IL(ELLE) TOTALEMENT INCAPABLE DE PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? Totalement incapable 65 ○ Capable 66 ○ **262.** À QUEL ÂGE ... A-T-IL(ELLE) ÉPROUVÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS DES DIFFICULTÉS À PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **263.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI FAIT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **264.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI FONT QUE ... ÉPROUVE DES DIFFICULTÉS À PARLER ET ÊTRE COMPRIS(E)? Non 67 ○ Oui 68 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous
27. ... EST-IL(ELLE) LIMITÉ(E) DANS LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QU'IL(ELLE) PEUT FAIRE À LA MAISON, AU TRAVAIL OU À L'ÉCOLE À CAUSE D'UNE AFFECTION OU D'UN PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE? Non . . . . . 1 ○ Oui	2 ○	**271.** QUEL ÂGE AVAIT ... LORSQUE CETTE AFFECTION OU CE PROBLÈME DE SANTÉ A COMMENCÉ À LIMITER SES ACTIVITÉS? Inscrire l'âge ☐☐ (si moins d'un an, inscrivez 00) **272.** QUEL EST LE **PRINCIPAL PROBLÈME** DE SANTÉ OU LA PRINCIPALE AFFECTION QUI LIMITE LE GENRE OU LA QUANTITÉ DES ACTIVITÉS QUE ... PEUT ACCOMPLIR? Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous. **273.** EXISTE-T-IL D'AUTRES AFFECTIONS OU PROBLÈMES DE SANTÉ QUI LIMITENT LE GENRE OU LA QUANTITÉ D'ACTIVITÉS QUE ... PEUT ACCOMPLIR? Non 69 ○ Oui 70 ○ Même(s) affection(s) qu'à la question ☐☐☐ ou précisez ci-dessous.
28. ... SOUFFRE-T-IL (ELLE) D'UN HANDICAP MENTAL? Non . . . . . 1 ○ Oui	2 ○	⇩
29. TOURNER À LA PAGE COUVERTURE ET REMPLIR LE POSTE "9"		**291.** SI TOUTES LES RÉPONSES "OUI" DE LA SECTION A SONT DEVENUES "NON" APRÈS VÉRIFICATION, COCHEZ ICI 71 ○ ET METTEZ FIN À L'INTERVIEW AUTREMENT 72 ○ CONTINUEZ AVEC LA SECTION C

NATURE DE L'INVALIDITE– SECTION C

C1. **Interviewer:** Transcrivez chaque AFFECTION PRINCIPALE différente ainsi que le numéro du poste correspondant, 103, 113, 123, etc., de la section B des pages 2 à 5, dans les espaces prévus ci-dessous.

Pour chaque AFFECTION PRINCIPALE différente, posez la(les) question(s) détaillée(s) qui suit(suivent).

S'il y a plus de six AFFECTIONS PRINCIPALES différentes, transcrivez seulement les six premières.

Les questions suivantes portent sur les affections ou problèmes principaux.

AFFECTION PRINCIPALE

Quel chiffre de cette fiche "Q" donne la meilleure description de votre AFFECTION PRINCIPALE (nommez l'affection)?

C2. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

C3. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

C4. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

C5. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

C6. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

C7. Numéro du poste ☐☐☐

Affection ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ → Si "4" → Quelle était la maladie qui était la cause?

Précisez ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

OU

[1] ○ Ne sait pas

Nous aimerions maintenant savoir si, à cause de l'affection ou des affections que vous venez de décrire, vous éprouvez des difficultés à effectuer certaines tâches quotidiennes.

C8. Quel chiffre de la fiche "Q" donne la meilleure description de la manière dont vous réussissez à . . .

a) faire votre épicerie ou d'autres emplettes? . . . . . ☐

b) vous déplacer dans votre quartier ou secteur? . . . . . ☐

c) effectuer les tâches ménagères difficiles, vous adonner au jardinage ou effectuer des travaux à l'extérieur? . . . . . ☐

d) faire les travaux ménagers de tous les jours, y compris la cuisine? . . . . . ☐

e) vous déplacer dans votre maison? . . . . . ☐

f) prendre soin de vous-même – c.à-d. à vous laver, vous coiffer, vous habiller et vous nourrir? . . . . . ☐

C9. **Interviewer** : Si la case "Oui" de la question 22 ou 23 de la page 4 est cochée, alors . . .

[1]○ passez à C10

Autrement [2]○ passez à C19

Trouble de la vue ou difficulté à lire

Vous avez indiqué précédemment que vous éprouviez des troubles de la vue.

C10. Un ophtalmologiste vous a-t-il déclaré légalement aveugle?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à C15 Ne sait pas/Incertain [3]○

C11. Êtes-vous capable de reconnaître une main placée en face de vos yeux et de compter le nombre de doigts qu'on vous montre?

Oui [1]○ Non [2]○

C12. Connaissez-vous le braille?

Oui [1]○ passez à C15 Non [2]○

C13. Avez-vous besoin d'apprendre le braille?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à C15

C14. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas appris le braille?

Interviewer : Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'est pas assez grave . . . . . [1]○

Ne savait pas où aller pour l'apprendre . . . . . [2]○

Physiquement incapable d'utiliser le braille . . . . . [3]○

Ne peut l'apprendre/Trop âgé(e) pour l'apprendre . . . . . [4]○

Distance trop grande à parcourir/Trop difficile . . . . . [5]○

N'avait pas le temps . . . . . [6]○

Aucune raison particulière . . . . . [7]○

Autre raison . . . . . [8]○

C15. J'aimerais vous poser une question au sujet de l'utilisation que vous faites des appareils spéciaux pour les handicapés visuels. Utilisez-vous maintenant . . .

Interviewer : Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

verres/lunettes/verres de contact? . . . . . [01]○

appareils grossissants manuels? . . . . . [02]○

systèmes de lecture des caractères? . . . . . [03]○

matériel d'enregistrement (bande, cassette, etc.)? . . . . . [04]○

matériel servant à écrire en braille? . . . . . [05]○

machine à écrire? . . . . . [06]○

canne blanche? . . . . . [07]○

chien guide? . . . . . [08]○

autre(s) appareils(s) pour les handicapés visuels? . . . . . [09]○

aucun? . . . . . [10]○

C16. Y a-t-il d'autres appareils pour l'handicapé visuel dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à C19

C17. De quel(s) appareil(s) avez-vous besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

verres/lunettes/verres de contact . . . . . [1]○

appareils grossissants manuels . . . . . [2]○

systèmes de lecture des caractères. . . . . [3]○

matériel d'enregistrement (bande, cassette, etc.) . . . . . [4]○

matériel servant à écrire en braille. . . . . [5]○

machine à écrire . . . . . [6]○

canne blanche. . . . . [7]○

chien guide. . . . . [8]○

autre(s) appareil(s) pour les handicapés visuels . . . . . [9]○

C18. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet (ces) appareil(s)?

Interviewer : Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'était pas assez grave . . . . . [01]○

Attend la livraison/la fabrication . . . . . [02]○

Ne savait pas où les obtenir . . . . . [03]○

Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre . . . . . [04]○

Trop loin; trop difficiles à obtenir . . . . . [05]○

N'étaient pas disponibles . . . . . [06]○

N'ont jamais été prescrits . . . . . [07]○

N'a pas eu le temps . . . . . [08]○

Aucune raison spéciale . . . . . [09]○

Autre raison . . . . . [10]○

C19. **Interviewer:** Si la case "Oui" est cochée à la question 24 de la page 4, ou à la question 25 de la page 5, alors . . .

[1] ○ passez à C20.

Autrement [2] ○ passez à C30.

Troubles de l'ouïe

C20. Vous avez indiqué précédemment que vous éprouviez des difficultés à entendre.

A l'aide d'un appareil, êtes-vous capable d'entendre et de comprendre ce qui est dit dans un appareil téléphonique ordinaire?

Oui [1] ○ Non [2] ○

C21. J'aimerais vous interroger au sujet de l'utilisation que vous faites des appareils spéciaux pour les mal entendant. Utilisez-vous maintenant . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

une prothèse auditive? . . . . . [1] ○

un appareil de télécommunication pour sourds — par exemple un téléscripteur pour sourds, un visuor? . . . [2] ○

un avertisseur visuel pour sourds — par exemple, pour entendre les cris du bébé, une sonnette clignotante? . . . . . [3] ○

un décodeur des émissions sous-titrées? . . . . . [4] ○

un système d'amplification spécial — par exemple, un système F.M. personnel . . . . . [5] ○

un téléphone à volume réglable? . . . . . [6] ○

d'autres appareils pour les mal entendant? . . . . . [7] ○

aucun . . . . . [8] ○

C22. Y a-t-il d'autres appareils pour les mal entendant dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à C25.

C23. De quel(s) appareil(s) avez-vous besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

une prothèse auditive? . . . . . [1] ○

un appareil de télécommunication pour sourds — par exemple un téléscripteur pour sourds, un visuor? . . . [2] ○

un avertisseur visuel pour sourds — par exemple, pour entendre les cris du bébé, une sonnette clignotante? . . . . . [3] ○

un décodeur des émissions sous-titrées? . . . . . [4] ○

un système d'amplification spécial — par exemple, un système F.M. personnel . . . . . [5] ○

un téléphone à volume réglable? . . . . . [6] ○

d'autres appareils pour les mal entendant? . . . . . [7] ○

C24. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet(ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'était pas assez grave . . . . . [01] ○

Attend la livraison/la fabrication . . . . . [02] ○

Ne savait pas où les obtenir . . . . . [03] ○

Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre . . . . . [04] ○

Trop loin/ trop difficiles à obtenir . . . . . [05] ○

N'étaient pas disponibles . . . . . [06] ○

N'ont jamais été prescrits . . . . . [07] ○

N'a pas eu le temps . . . . . [08] ○

Aucune raison spéciale . . . . . [09] ○

Autre raison . . . . . [10] ○

C25. La présente section porte sur certaines capacités de communication que vous pouvez avoir. Etes-vous capable . . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

d'utiliser un langage gestuel? . . . . . [1] ○

d'utiliser la dactylologie? . . . . . [2] ○

de lire sur les lèvres? . . . . . [3] ○

aucun (passez à C27) . . . . . [4] ○

C26. **Interviewer:** Si les trois (3) capacités sont cochées à la question C25, alors . . .

[1] ○ passez à C30.

Autrement [2] ○ passez à C27.

C27. Parmi ces trois capacités, y en a-t-il dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à C30.

C28. De quelle(s) capacité(s) avez-vous besoin?

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Langage gestuel . . . . . [1] ○

Dactylologie . . . . . [2] ○

Lire sur les lèvres . . . . . [3] ○

C29. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cette(ces) capacité(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'était pas assez grave . . . . . [1] ○

Ne savait pas où aller pour les acquérir . . . . . [2] ○

Il n'existait pas de cours . . . . . [3] ○

Ne peut apprendre/Trop âgé(e) pour apprendre . . . . . [4] ○

Distance à parcourir trop grande/Trop difficile . . . . . [5] ○

N'a pas eu le temps . . . . . [6] ○

Aucune raison spéciale . . . . . [7] ○

Autre raison . . . . . [8] ○

C30. **Interviewer:** Si la case "Oui" est cochée à la question 26 de la page 5, alors . . .

[1] ○ passez à C31

Autrement [2] ○ passez à C42

Troubles de la parole

C31. Vous avez indiqué précédemment que vous éprouviez des difficultés à parler et à vous faire comprendre. Jusqu'à quel point croyez-vous être capable de vous faire comprendre en parlant à . .

	entièrement	partiellement	pas du tout
a) des membres de votre famille?	[1] ○	[2] ○	[3] ○
b) vos amis?	[4] ○	[5] ○	[6] ○
c) d'autres personnes?	[7] ○	[8] ○	[9] ○

C32. J'aimerais vous interroger au sujet de l'utilisation que vous faites des appareils spéciaux et de l'aide destinés aux handicapés de la parole. Utilisez-vous maintenant . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

un larynx artificiel? [1] ○

tout appareil de communication non verbale – p. ex.: des tableaux de symboles? [2] ○

un interprète (sauf un interprète du langage)? [3] ○

d'autres appareils destinés aux handicapés de la parole? [4] ○

aucun [5] ○

C33. Y a-t-il des appareils ou de l'aide pour les handicapés de la parole dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à C36

C34. De quels appareils avez-vous besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

un larynx artificiel? [1] ○

tout appareil de communication non verbale – p. ex.: des tableaux de symboles? [2] ○

un interprète (sauf un interprète du langage)? [3] ○

d'autres appareils destinés aux handicapés de la parole? [4] ○

C35. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cet (ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'était pas assez grave [01] ○

Attend la livraison/la fabrication [02] ○

Ne savait pas où les obtenir [03] ○

Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre [04] ○

Trop loin/Trop difficiles à obtenir [05] ○

N'étaient pas disponibles [06] ○

N'ont jamais été prescrits [07] ○

N'a pas eu le temps [08] ○

Aucune raison spéciale [09] ○

Autre raison [10] ○

C36. **Interviewer:** Si la case "Oui" est cochée à la question 24 de la page 4, ou à la question 25 de la page 5, alors . . .

[1] ○ passez à C42

Autrement [2] ○ passez à C37

C37. J'aimerais vous interroger sur certaines capacités de communication que vous pouvez avoir. Êtes-vous capable . . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

d'utiliser un langage gestuel? [1] ○

d'utiliser la dactylologie? [2] ○

aucun de ce qui précède (passez à C39) [3] ○

C38. **Interviewer:** Si les deux capacités – c.-à-d. langage gestuel et dactylologie – sont cochées à la question C37, alors . . .

[1] ○ passez à C42

Autrement [2] ○ passez à C39

C39. Parmi ces deux capacités, y en a-t-il dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à C42

C40. De quelle(s) capacité(s) avez-vous besoin?

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

Langage gestuel [1] ○

Dactylologie [2] ○

C41. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas cette (ces) capacité(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

L'affection n'était pas assez grave [1] ○

Ne savait pas où aller pour les acquérir [2] ○

Il n'existait pas de cours [3] ○

Ne peut apprendre/Trop âgé(e) pour apprendre [4] ○

Distance à parcourir trop grande/Trop difficile [5] ○

N'a pas eu le temps [6] ○

Aucune raison spéciale [7] ○

Autre raison [8] ○

Mobilité

C42. J'aimerais maintenant vous interroger sur les appareils spéciaux que vous pouvez utiliser à cause de votre affection pour vous déplacer. Veuillez ne pas tenir compte des dispositifs spéciaux ou changements architecturaux de votre demeure. Utilisez-vous maintenant . . .

Interviewer: Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

des supports de dos ou de jambes? [1] ○

des chaussures orthopédiques? [2] ○

un pied ou une jambe artificiel? [3] ○

une canne (autre qu'une canne blanche)? [4] ○

des béquilles? [5] ○

un fauteuil roulant? [6] ○

un ambulateur? [7] ○

d'autres appareils pour vous mouvoir? [8] ○

aucun [9] ○

C43. Y a-t-il des appareils pour se mouvoir dont vous avez besoin pour vous déplacer, mais que vous n'avez pas?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à la section suivante, question D1

C44. De quels appareils avez-vous besoin?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- des supports de dos ou de jambes? [1] ○
- des chaussures orthopédiques [2] ○
- un pied ou une jambe artificiel? [3] ○
- une canne (autre qu'une canne blanche)? [4] ○
- des béquilles? [5] ○
- un fauteuil roulant? [6] ○
- un ambulateur? [7] ○
- d'autres appareils pour vous mouvoir? [8] ○

C45. Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pa cet(ces) appareil(s)?

Interviewer: Ne lisez pas la liste. Ne cochez qu'une réponse.

- L'affection n'était pas assez grave [01] ○
- Attend la livraison/la fabrication [02] ○
- Ne savait pas où les obtenir [03] ○
- Trop coûteux/Ne pouvait pas se le permettre [04] ○
- Trop loin/Trop difficiles à obtenir [05] ○
- N'étaient pas disponibles [06] ○
- N'ont jamais été prescrits [07] ○
- N'a pas eu le temps [08] ○
- Aucune raison spéciale [09] ○
- Autre raison [10] ○

Interviewer: Passez à la section suivante, question D1.

EMPLOI – PARTIE D

D1. Au cours de la semaine du 9 au 15 octobre, avez-vous travaillé à un emploi ou à une entreprise?

Oui [1] ○ Passez à D5 Non [2] ○

D2. Au cours de la semaine du 9 au 15 octobre, avez-vous un emploi ou une entreprise auxquels vous n'avez pas travaillé?

Oui [1] ○ Passez à D5 Non [2] ○

D3. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous cherché du travail?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D40

D4. Au cours des quatre semaines entre le 11 septembre et le 8 octobre, qu'avez-vous fait pour vous trouver du travail?

Par exemple, vous êtes-vous adressé(e) à des amis, à des employeurs, à des syndicats, avez-vous consulté les offres d'emploi?

Oui [1] ○ Passez à D32 Non [2] ○ Passez à D40

D5. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire à votre emploi ou votre entreprise actuel à cause d'une affection ou d'un problème de santé?

Oui [1] ○ Passez à D9 Non [2] ○

D6. En raison de votre affection ou de votre problème de santé, avez-vous déjà changé d'emplois ou le genre ou la quantité de travail que vous faisiez à un emploi ou une entreprise?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D7. Vous est-il difficile en raison de l'(des) affection(s) ou du(des) problème(s) de santé dont vous souffrez maintenant de changer d'emploi ou d'obtenir un meilleur emploi?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D22

D8. Quelle est la principale affection ou le principal problème de santé qui fait qu'il vous est difficile de changer d'emploi ou d'obtenir un meilleur emploi?

Précisez et passez à la question D22

D9. Quelle est la principale affection ou le principal problème de santé qui limite le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire à votre emploi ou entreprise actuel?

Précisez

D10. Y a-t-il d'autres affections ou problèmes de santé qui limitent le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire à votre emploi ou votre entreprise actuel?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D11. Étiez-vous au service de votre employeur actuel au moment où **(répétez l'affection mentionnée au poste D9)** a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire à votre emploi ou votre entreprise actuel?

Oui [1] ○ Passez à D13 Non [2] ○

D12. Travailliez-vous à un autre emploi ou à une autre entreprise au moment où votre affection a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pouviez faire?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D17

D13. Faites-vous maintenant le même genre ou la même quantité de travail que vous faisiez au moment où cette affection a commencé à vous limiter?

Oui [1] ○ Passez à D17 Non [2] ○

D14. Faites-vous une quantité ou un genre différent de travail à cause de votre affection?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D15. Comparativement au travail que vous faisiez avant que votre condition commence à vous limiter, diriez-vous que vous:

Faites plus de travail maintenant . . . . . [1] ○
Faites moins de travail maintenant . . . . . [2] ○
Faites à peu près la même quantité de travail . . . . . [3] ○

D16. Comparativement au travail que vous faisiez avant que votre condition commence à vous limiter, diriez-vous que le travail que vous faites maintenant est:

Plus important . . . . . [1] ○
Moins important . . . . . [2] ○
A peu près semblable . . . . . [3] ○

D17. A votre emploi actuel, à quelle fréquence vous est-il difficile, à cause de votre affection, de faire ce qui suit?

	Fréquemment	Occasionnellement	Rarement/jamais	Sans objet
Vous déplacer	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
Utiliser un escalier ou un plan incliné	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
Vous tenir debout pendant de longues périodes	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
Vous tenir debout, vous accroupir ou vous mettre à genoux	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○
Vous servir du téléphone	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
Rester assis pendant de longues périodes . .	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
Lever ou transporter des objets lourds	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○
Écrire ou dactylographier	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○
Lire	33 ○	34 ○	35 ○	36 ○
Parler et vous faire comprendre	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○

D18. Comment décririez-vous votre emploi actuel sur le plan de la sécurité d'emploi? Diriez-vous que votre sécurité d'emploi est:

Excellente [1] ○
Bonne [2] ○
} Passez à D20
Passable [3] ○
Mauvaise [4] ○

D19. Diriez-vous que votre sécurité d'emploi est passable ou mauvaise à cause de votre affection ou problème de santé?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D20. Comment décririez-vous vos chances d'avancement à votre emploi actuel? Diriez-vous que vos chances d'avancement sont:

Excellentes [1] ○
Bonnes [2] ○
} Passez à D22
Passables [3] ○
Mauvaises [4] ○

D21. Diriez-vous que vos chances d'avancement sont passables ou mauvaises à cause de votre affection?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D22. Votre employeur actuel vous offre-t-il une formation en cours d'emploi ou des cours?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D24

D23. Votre affection vous limite-t-elle ou vous empêche-t-elle de suivre ces cours?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D24. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous cherché un autre emploi?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D26

D25. Vous êtes-vous cherché un autre emploi principalement à cause de votre affection?

Oui [1] ○ Non [2] ○

D26. En raison de votre affection, vous a-t-on fourni du matériel spécial ou des conditions spéciales?

Oui [1] ○ Non [2] ○ Passez à D28

D27. Que vous a-t-on fourni? (Lisez la liste. Cochez tous les postes qui s'appliquent.)

Aide de quelqu'un . . . . . [1] ○
Matériel spécial . . . . . [2] ○
Horaire/calendrier spécial . . . . . [3] ○
Transport/stationnement spécial/gratuit. . . . . [4] ○
Fonctions modifiées/différentes . . . . . [5] ○
Autres. . . . . [6] ○

D28. En raison de votre affection, avez-vous besoin de conditions spéciales ou de matériel spécial que ne vous fournit pas votre employeur?

Oui [1]○ Non [2]○ Passer à D30

D29. De quoi avez-vous besoin? (Ne lisez pas la liste. Cochez tous les postes qui s'appliquent.)

Aide de quelqu'un ..... [1]○
Materiel spécial ..... [2]○
Horaire/calendrier spécial ..... [3]○
Transport/stationnement spécial/gratuit ..... [4]○
Fonctions modifiées/différentes ..... [5]○
Autres ..... [6]○

D30. Parmi les caractéristiques architecturales suivantes, lesquelles, s'il y en a, utilisez-vous à votre lieu de travail? (Lisez la liste. Cochez tous les postes qui s'appliquent.)

Rampes d'accès ..... [1]○
Entrées élargies ..... [2]○
Adaptation de la taille du matériel ..... [3]○
Salles de toilette spéciales ..... [4]○
Rampes ..... [5]○
Autres ..... [6]○
Aucun ..... [7]○

D31. Parmi les caractéristiques architecturales suivantes, quelles sont celles dont vous avez besoin? (Ne lisez pas la liste. Cochez tous les postes qui s'appliquent)

Rampes d'accès ..... [1]○
Entrées élargies ..... [2]○
Adaptation de la taille du matériel ..... [3]○
Salles de toilette spéciales ..... [4]○
Rampes ..... [5]○
Autres ..... [6]○
Aucun ..... [7]○

} passez à la section suivante, question E1

D32. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire à un emploi ou une entreprise à cause d'une affection ou d'un problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à la section suivante, question E1

D33. Quel est la principale affection ou le principal problème de santé qui vous limite dans le genre ou la quantité de travail que vous pouvez faire?

Précisez

D34. Travailliez-vous à un emploi ou une entreprise au moment où votre affection a commencé à limiter le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire?

Oui [1]○ Non [2]○ Passer à D36

D35. Votre affection est-elle la raison pour laquelle vous ne travaillez pas maintenant?

Oui [1]○ Non [2]○

D36. Croyez-vous que votre(vos) affection(s) influent sur votre capacité de vous chercher du travail?

Oui [1]○ Non [2]○

D37. Quelles sont vos chances d'obtenir un emploi au cours des 6 prochains mois? Sont-elles:

Excellentes [1]○
Bonnes [2]○
} Passer à D39
Passables [3]○
Mauvaises [4]○

D38. Croyez-vous que vos chances d'obtenir un emploi sont passables ou mauvaises à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○

D39. A cause de votre affection, avez-vous déjà suivi des cours spéciaux ou une formation spéciale pour améliorer vos chances d'obtenir un emploi?

Oui [1]○
Non [2]○
} passez à la section suivante, question E1

D40. Souffrez-vous d'une affection ou d'un problème de santé chronique qui vous **empêche totalement** de travailler à un emploi ou une entreprise?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à D42

D41. Quel est cette affection ou ce problème de santé?

Précisez et passez à la section suivante, question E1

D42. Souffrez-vous d'une affection ou d'un problème de santé chronique qui limite le genre ou la quantité de travail que vous pourriez faire à un emploi ou une entreprise?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à la section suivante, question E1

D43. Quel est la principale affection ou le principal problème de santé qui cause cette limitation?

Précisez

D44. À L'INTERVIEWER:

Si ..... a déclaré s'être cherché du travail au cours des 6 derniers mois au poste D3, cochez ici ..... [1]○ passez à D46

Autrement cochez ..... [2]○ passez à D45

D45. Vous êtes-vous cherché du travail au cours des 12 derniers mois?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à la section suivante, question E1

D46. Avez-vous cessé de chercher du travail principalement à cause de votre affection ou problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○

D47. Désiriez-vous du travail au cours de la semaine allant du 9 au 15 octobre?

Oui [1]○ Non [2]○

D48. Croyez-vous que vous chercherez du travail à n'importe quel moment au cours des 6 prochains mois?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à la section suivante, question E1

D49. A votre avis, quelles sont vos chances de trouver un emploi au cours des 6 prochains mois?

Excellentes [1]○
Bonnes [2]○
} passez à la section suivante, question E1
Passables [3]○
Mauvaises [4]○

D50. Croyez-vous que vos chances de trouver un emploi au cours des 6 prochains mois sont passables ou mauvaises à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○
Non [2]○
} passez à la section suivante, question E1

L'INSTRUCTION – SECTION E

E1. **À L'INTERVIEWER:**

Si l'âge au poste 6 sur l'étiquette est 65 ans ou plus . . . . . [1]○ passez a la section suivante, question F1

Autrement . . . . . [2]○ passez à E2

E2. Êtes-vous inscrit(e) actuellement à une école, un collège ou une université, y compris des cours par correspondance?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à E23

E3. De quel genre d'école s'agit-il? (Cochez une case.)

École spéciale pour les personnes souffrant d'une affection ou d'un problème de santé? [1]○ passez à E4

École primaire ou secondiare ordinaire . . . [2]○ passez à E7

Collège communautaire, Cegep, institut technique, hôpital-école de soins infirmiers ou de technologie médicale . . . . . [3]○ passez à E11

Université ou école normale . . . . . [4]○ passez à E14

Autre . . . . . [5]○ passez à E16

E4. À cette école spéciale, êtes-vous: (Cochez une case.)

Interne ou pensionnaire . . . . . [1]○

Externe . . . . . [2]○

E5. En quelle année êtes-vous inscrit(e)?

Année ☐☐ Aucune année en particulier [1]○

E6. Quel genre de formation ou de thérapie recevez-vous à cette école? (Lisez la liste, cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Réadaptation . . . . . [1]○

Physique/communication . . . . . [2]○

Cours de formation générale . . . . . [3]○

Métiers ou formation professionnelle . . . . [4]○

} passez à E25

E7. À cette école primaire ou secondaire, êtes-vous inscrit(e): (Lisez la liste et cochez une case.)

Uniquement à des classes spéciales pour les personnes souffrant d'une affection ou d'un problème de santé? [1]○

Uniquement à des classes ordinaires? . . . . . [2]○

À certaines classes ordinaires et à certaines classes spéciales destinées aux personnes souffrant d'une affection ou d'un problème de santé? . . . . . [3]○

Uniquement à des cours n'exigeant pas votre présence en classe? . . . . . [4]○

E8. À cette école, suivez-vous des cours par correspondance ou à domicile?

Oui [1]○ Non [2]○

E9. En quelle année êtes-vous inscrit(e)?

Année ☐☐ Aucune année en particulier [1]○

E10. À quel genre de programme êtes-vous inscrit(e)? (Cochez une case).

Formation générale surtout . . . . . [1]○

Métiers ou formation professionnelle surtout . . . . . [2]○

Autre . . . . . [3]○

} passez à E17

E11. À ce collège, cet institut ou cette école, suivez-vous des cours par correspondance ou à domicile?

Oui [1]○ Non [2]○

E12. À quel genre de programme êtes-vous inscrit(e)?

Programme menant à un certificat . . . [1]○

Programme menant à un diplôme . . . . [2]○

Aucun programme menant à un diplôme ou un certificat . . . . . [3]○ passez à E17

E13. Quelle est la durée du programme auquel vous êtes inscrit(e)?

1 an ou moins . . . . . [1]○

13 mois à 2 ans . . . . . [2]○

Plus de 2 ans . . . . . [3]○

} passez à E17

E14. À cette université ou école normale, suivez-vous des cours par correspondance ou à domicile?

Oui [1]○ Non [2]○

E15. Quel genre de grade, diplôme ou certificat desirez-vous obtenir? (Cochez une case.)

Diplôme ou certificat (y compris un brevet d'enseignement) . . . . . [1]○

Baccalauréat . . . . . [2]○

Diplôme d'études postuniversitaires (maîtrise, doctorat, études postdoctorales) . . . . . [3]○

Aucun grade, diplôme ou certificat [4]○

} passez à E17

E16. À cette école, suivez-vous des cours par correspondance ou à domicile?

Oui [1]○ Non [2]○

E17. En raison de votre affection, votre école, collège ou université vous fournit-il du matériel spécial ou des conditions spéciales?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à E19

E18. Vous a-t-on fourni? (Lisez la liste et chochez toutes les postes qui s'appliquent.)

Des répétiteurs . . . . . [1]○

Des lecteurs . . . . . [2]○

Une aide personnelle . . . . . [3]○

Un moyen de transport ou stationnement spécial ou gratuit [4]○

Du matériel spécial . . . . . [5]○

Autre . . . . . [6]○

E19. Avez-vous besoin de conditions ou de materiel spécial pour suivre vos cours actuels à cause de votre affection?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à E21

E20. Quels sont vos besoins qui ne sont pas satisfaits à l'heure actuelle? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Des répétiteurs . . . . . [1]○

Des lecteurs . . . . . [2]○

Une aide personnelle . . . . . [3]○

Un moyen de transport ou stationnement spécial ou gratuit [4]○

Du matériel spécial . . . . . [5]○

Autre . . . . . [6]○

8–5400–96 2

E21. Parmi les caractéristiques architecturales suivantes, lesquelles, s'il y en a, utilisez-vous à votre école? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Rampes d'accès . . . . . 1 ○
Entrées élargies . . . . . 2 ○
Adaptation du matériel ou des installations . . . . . 3 ○
Salles de toilette spéciales . . . . . 4 ○
Rampes . . . . . 5 ○
Autre . . . . . 6 ○
Aucune . . . . . 7 ○

E22. Parmi les caractéristiques architecturales suivantes, quelles sont celles dont vous avez besoin et qui n'existent pas à votre école? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Rampes d'accès . . . . . 1 ○
Entrées élargies . . . . . 2 ○
Adaptation du matériel ou des installations . . . . . 3 ○
Salles de toilette spéciales . . . . . 4 ○
Rampes . . . . . 5 ○
Autre . . . . . 6 ○
Aucune . . . . . 7 ○

} passez à E25

E23. Avez-vous déjà été à l'école?

Oui 1 ○ passez à E25 Non 2 ○

E24. Votre affection ou problème de santé était-il la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais été à l'école?

Oui 1 ○
Non 2 ○
} passez à la section suivante, question F1

E25. Les questions suivantes concernent les effets de votre affection ou problème de santé sur votre instruction avant le 1er septembre 1983.

E.26 **À L'INTERVIEWER:**

Si inscrit(e) actuellement à l'école, au collège ou à l'université ("Oui" au question E2) . . . . . 1 ○ passez à E28

Autrement . . . . . 2 ○ passez à E27

E27. Avez-vous mis fin à vos études à cause de votre affection ou de votre problème de santé actuel?

Oui 1 ○ Non 2 ○

E28. À cause de votre affection ou problème de santé actuel:

	Oui	Non
a) Avez-voux interrompu vos études pendant de longues périodes?	01 ○	02 ○
b) Avez-vous déjà changé votre orientation? . .	03 ○	04 ○
c) Avez-vous déjà change d'écoles?	05 ○	06 ○
d) Avez-vous déjà été inscrit(e) à une école spéciale ou à des cours spéciaux dans une école ordinaire?	07 ○	08 ○
e) Avez-vous suivi moins de cours ou étudié moins de matières à l'école, au collège ou à l'université?	09 ○	10 ○
f) Avez-vous commencé l'école plus tard que la plupart des gens de votre âge?	11 ○	12 ○
g) Avez-vous suivi des cours par correspondance ou à domicile?	13 ○	14 ○
h) Avez-vous déjà retourné à l'école pour vous recycler?	15 ○	16 ○

E29. Vous a-t-il fallu plus de temps pour obtenir votre niveau d'instruction actuel à cause de votre affection?

Oui 1 ○ Non 2 ○ passez à la section suivante, question F1

E30. Combien de temps supplémentaire?

Années [ ]

Impossible à évaluer 1 ○

PASSEZ À LA PROCHAINE SECTION, QUESTION F1

SECTION SUR LES DÉPLACEMENTS – SECTION F

F1. J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que vous utilisez pour vos déplacements locaux, c'est-à-dire les trajets de moins de 50 milles (80 km).

F2. Votre affection ou votre problème de santé vous empêche-t-il de quitter votre domicile pour effectuer de courts trajets? (c.-à-d. êtes-vous confiné chez vous?)

Oui [1]○ passez à F24 Non [2]○

F3. Un membre de votre ménage possède-t-il ou loue-t-il une voiture, une camionnette ou une fourgonnette?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F10

F4. Utilisez-vous ce véhicule surtout comme conducteur ou comme passager? (Cochez une case)

Surtout comme conducteur . . . . . [1]○

Surtout comme passager . . . . . [2]○

N'utilise pas le véhicule . . . . . [3]○ passez à F10

F5. Avez-vous fait installer des dispositifs spéciaux comme des commandes manuelles ou une servodirection dans ce véhicule à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F7

F6. Quels sont ces dispositifs spéciaux? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Accélérateur/freins manuels . . . . . [1]○

Rampes, courroies, poignées spéciales, rampes d'accès ou élévateurs . . . . . [2]○

Transmission automatique . . . . . [3]○

Servodirection, glaces/miroirs à commande électrique . . . . [4]○

Espace pour fauteuil roulant ou autres appareils spéciaux . [5]○

Autre . . . . . [6]○

F7. Faudrait-il apporter des (d'autres) modifications ou ajouter des (d'autres) dispositifs spéciaux à ce véhicule à cause de votre affection?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F10

F8. Quels sont ces dispositifs ou modification? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Accélérateur/freins manuels . . . . . [1]○

Rampes, courroies, poignées spéciales, rampes d'accès ou élévateurs . . . . . [2]○

Transmission automatique . . . . . [3]○

Servodirection, glaces/miroirs à commande électrique . . . . [4]○

Espace pour fauteuil roulant ou autres appareils spéciaux [5]○

Autre . . . . . [6]○

F9. Quelle est la principale raison pour laquelle le véhicule ne possède pas ces dispositifs spéciaux? (Ne lisez pas la liste. Cochez une case)

Pas pratiques, trop difficiles à faire . . . . . [1]○

Attend la livraison/la fabrication/les pièces . . . . . [2]○

Ne savait pas où les obtenir . . . . . [3]○

N'étaient pas disponibles . . . . . [4]○

Trop coûteux; ne peut se les permettre . . . . . [5]○

Trop loin; trop difficiles à obtenir . . . . . [6]○

N'a pas eu le temps . . . . . [7]○

Aucune raison spéciale . . . . . [8]○

Autre raison . . . . . [9]○

F10. Certaines localités mettent un service spécial d'autobus ou de fourgonnettes à la disposition des personnes qui ont de la difficulté à utiliser le service local de transport en commun. Lorsqu'ils utilisent ce service spécial, les gens peuvent appeler d'avance et demander qu'on les prenne à domicile. Avez-vous besoin d'un service de ce genre?

Oui [1]○ Non [2]○ } passez à F13
Ne sait pas [3]○ }

F11. Un service de ce genre existe-t-il dans votre région?

Oui [1]○ Non [2]○ } passez à F13
Ne sait pas [3]○ }

F12. Quelle est la fréquence à laquelle vous utilisez ce service?

Presque tous les jours . . . . . [1]○

A l'occasion . . . . . [2]○

Rarement/jamais . . . . . [3]○

F13. Existe-t-il un service local de transport en commun (autobus, métro, tramway) dans votre région?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F17

F14. Quelle est la fréquence à laquelle vous utilisez le service local de transport en commun?

Presque tous les jours . . . . . [1]○

A l'occasion . . . . . [2]○

Rarement/jamais . . . . . [3]○

F15. Éprouvez-vous des difficultés à utiliser le service local de transport en commun à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F17

F16. Quel genre de difficulté éprouvez-vous? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Difficulté de vous rendre à l'arrêt d'autobus, de métro ou de tramway . . . . . [1]○

Difficulté de monter dans l'autobus, le métro ou le tramway ou d'en descendre . . . . . [2]○

Espace insuffisant pour vous asseoir ou vous tenir debout [3]○

Autre . . . . . [4]○

F17. Existe-t-il un service de taxis dans votre région?

Oui [1]○ Non [2]○ Ne sait pas [3]○ } Passez à F20

F18. Quelle est la fréquence à laquelle vous utilisez le service de taxis?

Presque tous les jours . . . . . [1]○

A l'occasion . . . . . [2]○

Rarement/jamais . . . . . [3]○

F19. Est-ce à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○

F20. À L'INTERVIEWER:

Si "Oui" ou "Non" à la question D5 . . . . [1]○ passez à F21

Autrement (si aucune réponse en D5) . . . [2]○ passez à F22

F21. La question qui suit concerne les trajets que vous avez effectués pour vous rendre à votre travail au cours de la dernière semaine pendant laquelle vous avez travaillé à votre emploi ou entreprise principal. La question porte sur les trajets que vous avez effectués de votre lieu de résidence à votre lieu de travail. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour vous rendre à votre travail? (Je veux dire le moyen que vous avez utilisé pour parcourir la plus grande distance) (Ne lisez pas la liste. Cochez une case)

Aucun, travaille à domicile . . . . . [01]○

Véhicule particulier spécialement modifié . . . . . [02]○

Autre véhicule particulier . . . . . [03]○

Autobus/métro/tramway ordinaire . . . . . [04]○

Service spécial d'autobus ou de fourgonnettes pour handicapés. . . . . [05]○

Train de banlieue . . . . . [06]○

Taxi . . . . . [07]○

Motocyclette/bicyclette . . . . . [08]○

Marche . . . . . [09]○

Autre . . . . . [10]○

F22. À L'INTERVIEWER:

Si "Oui" à la question E2 (va à l'école) . . . . . [1]○ passez à F23

Autrement . . . . . [2]○ passez à F24

F23. La question qui suit concerne les trajets que vous avez effectués pour vous rendre à l'école au cours de la dernière semaine pendant laquelle vous avez été à l'école, au collège ou à l'université. La question porte sur les trajets que vous avez effectués de votre lieu de résidence à votre école. Quel est le principal moyen de transport que vous avez utilisé pour vous rendre à l'école? (Je veux dire le moyen que vous avez utilisé pour parcourir la plus grande distance) (Ne lisez pas la liste. Cochez une case)

Aucun, étudie à domicile . . . . . [01]○

Véhicule particulier spécialement modifié . . . . . [02]○

Autre vehicule particulier . . . . . [03]○

Autobus scolaire ordinaire . . . . . [04]○

Autobus/métro/tramway ordinaire . . . . . [05]○

Service spécial d'autobus ou de fourgonnettes pour handicapés. . . . . [06]○

Train de banlieue . . . . . [07]○

Taxi . . . . . [08]○

Motocyclette/bicyclette . . . . . [09]○

Marche . . . . . [10]○

Autre . . . . . [11]○

F24. J'aimerais maintenant vous interroger sur les moyens de transport que vous utilisez pour vos déplacements sur de longues distances. Je veux dire les moyens de transport que vous utilisez pour les voyages de 50 milles (80 km) ou plus.

F25. Votre affection ou votre problème de santé vous empêche-t-il de quitter votre résidence pour effectuer des voyages de 50 miles (80 km) ou plus?

Oui [1]○ passez à la section suivante question G1 Non [2]○

F26. Éprouvez-vous des difficultés à prendre l'avion pour voyager sur de longues distances à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F28

Ne sait pas [3]○ passez à F29

F27. Quel genre de difficulté éprouvez-vous? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Entendre les annonces . . . . . [1]○

Voir les signes ou les avis . . . . . [2]○

Vous déplacer dans l'aérogare . . . . . [3]○

Monter à bord/descendre . . . . . [4]○

Vous asseoir à bord . . . . . [5]○

Installations de la salle de toilette . . . . . [6]○

Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux . . . . . [7]○

Règles et réglements du transporteur . . . . . [8]○

Autre . . . . . [9]○

F28. Combien de voyages en avion de 50 milles (80 km) ou plus avez-vous fait et qui se sont terminés pendant la période allant du 1er juillet au 30 septembre 1983? Ne comptez pas les voyages que vous avez faits à titre de membre de l'équipage d'un avion.

Inscrivez le nombre ☐☐ Si aucun, inscrivez "0 0"

F29. Éprouvez-vous des difficultés à prendre l'autobus pour voyager sur une longue distance à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1]○ Non [2]○ passez à F31

Ne sait pas [3]○ passez à F32

F30. Quel genre de difficulté éprouvez-vous? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Entendre les annonces . . . . . [1]○

Voir les signes ou les avis . . . . . [2]○

Vous déplacer dans la gare . . . . . [3]○

Monter à bord/descendre . . . . . [4]○

Vous asseoir à bord . . . . . [5]○

(nstallations de la salle de toilette . . . . . [6]○

Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux . . . . . [7]○

Règles et règlements du transporteur . . . . . [8]○

Autre . . . . . [9]○

F31. Combien de voyages en autobus de 50 milles (80 km) ou plus avez-vous faits et qui se sont terminés pendant la période allant du 1er juillet au 30 september 1983? Ne comptez pas les voyages que vous avez faits à titre de membre de l'équipage d'un autobus.

Inscrivez le nombre ☐☐ Si aucun, inscrivez "00"

F32. Éprouvez-vous des difficultés à prendre le train pour voyager sur une longue distance à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1] ○ Non [2] ○ passez à F34

Ne sait pas [3] ○ passez à F35

F33. Quel genre de difficulté éprouvez-vous? (Ne lisez pas la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent)

Entendre les annonces . . . . . [1] ○

Voir les signes ou les avis. . . . . [2] ○

Vous déplacer dans la gare. . . . . [3] ○

Monter à bord/descendre . . . . . [4] ○

Vous asseoir à bord . . . . . [5] ○

Installations de la salle de toilette . . . . . [6] ○

Transporter un fauteuil roulant ou d'autres appareils spéciaux . . . . . [7] ○

Règles et règlements du transporteur. . . . . [8] ○

Autre . . . . . [9] ○

F34. Combien de voyages en train de 50 milles (80 km) ou plus avez-vous faits et qui se sont terminés pendant la période allant du 1er juillet au 30 septembre 1983? Ne comptez pas les voyages que vous avez faits à titre de membre de l'équipage d'un train.

Inscrivez le nombre ☐☐ Si aucun, inscrivez "00"

F35. Éprouvez-vous des difficultés à utiliser une voiture, une camionnette ou une fourgonnette pour voyager sur une longue distance à cause de votre affection ou de votre problème de santé?

Oui [1] ○

Non [2] ○

Ne sait pas [3] ○ passez à la section suivante, question G1

F36. Combien de voyages de 50 milles (80 km) ou plus avez-vous faits et qui se sont terminés pendant la période allant du 1er juillet au 30 septembre 1983 dans une voiture, une camionnette ou une fourgonnette?

Inscrivez le nombre ☐☐ Si aucun, inscrivez "00"

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE, QUESTION G1

LOGEMENT – SECTION G

G1. À cause de votre affection physique ou de votre problème de santé, utilisez-vous l'un des dispositifs spéciaux suivants pour entrer dans votre logement actuel ou pour en sortir? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

a) Rampes d'accès ..... 1 ○
b) Entrées élargies ..... 2 ○
c) Entrée au niveau de la rue ..... 3 ○
d) Porte qui s'ouvre automatiquement ..... 4 ○
e) Élévateur ou appareil de levage ..... 5 ○
f) Autre dispositif ..... 6 ○
g) Aucun ..... 7 ○

G2. Parmi ces dispositifs spéciaux, indiquez celui ou ceux dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas. (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

a) Rampes d'accès ..... 1 ○
b) Entrées élargies ..... 2 ○
c) Entrée au niveau de la rue ..... 3 ○
d) Porte qui s'ouvre automatiquement ..... 4 ○
e) Élévateur ou appareil de levage ..... 5 ○
f) Autre dispositif ..... 6 ○
g) Aucun ..... 7 ○

G3. À cause de votre affection physique ou de votre problème de santé, utilisez-vous l'un des dispositifs spéciaux suivants pour vous déplacer dans votre logement? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

a) Rampes ..... 1 ○
b) Élévateur ou appareil de levage ..... 2 ○
c) Entrées élargies ou hall d'entrée ..... 3 ○
d) Porte qui s'ouvre automatiquement ..... 4 ○
e) Autre dispositif spécial ..... 5 ○
f) Aucun ..... 6 ○

G4. Parmi ces dispositifs spéciaux, indiquez celui ou ceux dont vous avez besoin mais que vous n'avez pas. (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

a) Rampes ..... 1 ○
b) Élévateur ou appareil de levage ..... 2 ○
c) Entrées élargies ou hall d'entrée ..... 3 ○
d) Porte qui s'ouvre automatiquement ..... 4 ○
e) Autre dispositif spécial ..... 5 ○
f) Aucun ..... 6 ○

G5. Dans votre logement, éprouvez-vous des difficultés à utiliser les accessoires ou appareils suivants?

	Éprouve de la difficulté	N'éprouve aucune difficulté	Ne possède pas cet appareil ou accessoire
a) Cuisinière	01 ○	02 ○	03 ○
b) Évier de cuisine	04 ○	05 ○	06 ○
c) Éléments de cuisine	07 ○	08 ○	09 ○
d) Réfrigérateur	10 ○	11 ○	12 ○
e) Accessoires de la salle de toilette (baignoire, toilette, lavabo) ..	13 ○	14 ○	15 ○
f) Autre accessoire	16 ○	17 ○	18 ○

PASSEZ À LA SECTION SUIVANTE, QUESTION H1

CARACTÉRISTIQUES ÉCONOMIQUES – SECTION H

H1. À cause de votre affection ou problème de santé, avez-vous reçu un revenu des sources suivantes au cours des 12 derniers mois, soit du 1er octobre 1982 au 30 septembre 1983? (Lisez la liste. Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Prestations d'anciens combattants . . . . . 1 ○

Pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada . . . . . 2 ○

Pension d'invalidité du Régime de rentes du Québec . . . . . 3 ○

Indemnités de la Commission des accidents du travail . . . . . 4 ○

Régime privé d'assurance-invalidité . . . . . 5 ○

Autre aide financière fédérale ou provinciale aux handicapés (précisez) . . . . . 6 ○

Aucune des sources ci-dessus . . . . . 7 ○ Passez à H3

H2. Quel numéro de la fiche "Q" correspond au revenu total que vous avez reçu de ces sources?

Refus . . . . . 8 ○

Ne sait pas . . . . . 9 ○

H3. Quel numéro de la fiche "Q" correspond au revenu que vous avez reçu de toutes les sources avant impôt au cours de 12 derniers mois, soit du 1er octobre 1982 au 30 septembre 1983? Veuillez compter le revenu provenant d'un traitement, d'un salaire, d'un travail autonome, de pourboires, de pensions, de placements, de prestations d'assurance-chômage et tout revenu que vous recevez en raison de votre affection ou de votre problème de santé.

Refus . . . . . 18 ○

Ne sait pas . . . . . 19 ○

H4. Les gens doivent parfois acquitter des frais supplémentaires en raison de leur affection ou problème de santé. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous effectué des dépenses supplémentaires pour acquitter vos frais d'éducation, de transport, de matériel spécial, de services personnels, de médicaments ou de soins médicaux, etc. qui n'ont pas été remboursées par un programme d'assurance?

Oui 1 ○ Non 2 ○ Mettez fin à l'interview

H5. Quel numéro de la fiche "Q" correspond au montant total de ces dépenses supplémentaires?

Refus . . . . . 8 ○

Ne sait pas . . . . . 9 ○

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Novembre 1983

TITRE: Enquête sur les déplacements entre le domicile et le lieu de travail

CLIENT: Transports Canada et Énergie, Mines et Ressources Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: 5 groupes de renouvellement.

OBJECTIFS: Les données de l'enquête sur les déplacements entre le domicile et le lieu de travail ont été utilisées pour faciliter la formulation des politiques en matière de transport et à la planification à cet égard. Le supplément sur les déplacements entre le domicile et le lieu de travail de novembre 1983 fournit de plus amples données de valeur, lesquelles s'ajouteront aux données déjà existantes, augmentant ainsi la valeur de ces series types avec une meilleure idée des problèmes reliés à l'énergie et au transport.

CHARGÉ DE PROJET: Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$300.00

Statistics Canada Statistique Canada

DÉPLACEMENTS ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE TRAVAIL

Nº de dossier 2 Date d'enquête 3 Mo An Nº de tâche 4

Nº de ligne du DM 5 Prénom 6 Nom de famille 7

1 FORMULE 06

09 *À L'INTERVIEWER:*
FORMULE 05

- *Si "Oui" au poste 10 OU un code autre que 6 au poste 33 ...* ◯ *Passez à 10*
- *Autrement* ..... ◯ *FIN*

0 LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR LES DÉPLACEMENTS ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE TRAVAIL AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE PENDANT LAQUELLE ... A TRAVAILLÉ À SON EMPLOI PRINCIPAL. ELLES VISENT À ANALYSER L'INTERVALLE QUI S'ÉCOULE ENTRE LE MOMENT OÙ ... QUITTE SON DOMICILE ET LE MOMENT OÙ IL (ELLE) ARRIVE À SON LIEU DE TRAVAIL.

1 QUELLE EST LA DISTANCE APPROXIMATIVE QUI SÉPARE LE DOMICILE DE ... DE SON LIEU DE TRAVAIL? 'Je veux dire par là la distance parcourue en empruntant le chemin habituel.'

☐☐ Milles ..... 1 ◯ Kilomètres ..... 2 ◯ Moins de 1 mille ou kilomètre ..... 3 ◯ Varie d'un jour à l'autre ..... 4 ◯ *FIN* Sans objet ..... 5 ◯ *FIN*

2 ENVIRON COMBIEN DE TEMPS A-T-IL FALLU À ... POUR SE RENDRE DE SON DOMICILE À SON LIEU DE TRAVAIL EN EMPRUNTANT LE CHEMIN HABITUEL?

☐☐☐ *Inscrivez les minutes*

3 ... AVAIT-IL(ELLE) À SA DISPOSITION UN MOYEN DE TRANSPORT EN COMMUN POUR SE RENDRE AU TRAVAIL?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ Ne sait pas 3 ◯

4 QUEL PRINCIPAL MOYEN DE TRANSPORT ... A-T-IL(ELLE) UTILISÉ POUR SE RENDRE AU TRAVAIL? 'Je veux dire par là le moyen de transport utilisé pour parcourir la plus grande partie de la distance.' *(Indiquez UN seul moyen.)*

Automobile ..... 1 ◯ *Passez à 16* Taxi ..... 4 ◯
Autobus/metro/tramway ..... 2 ◯ Motocyclette/bicyclette ..... 5 ◯
Train de banlieue ..... 3 ◯ A pied ..... 6 ◯
Autre ..... 7 ◯

15 ... AVAIT-IL(ELLE) À SA DISPOSITION UNE AUTOMOBILE, UN CAMION OU UNE FOURGONNETTE POUR SE RENDRE AU TRAVAIL?

Oui 1 ◯ *Passez à 18* Non ◯ *FIN*

16 LAQUELLE DES CATEGORIES SUIVANTES DECRIT LE MIEUX LA FAÇON DONT ... S'EST RENDU(E) AU TRAVAIL AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE PENDANT LAQUELLE IL(ELLE) A TRAVAILLÉ?
(LISEZ LES CATÉGORIES À HAUTE VOIX)
Indiquez UN seul moyen.

A conduit sa voiture sans passager(s) ..... 1 ◯ *Passez à 18* A partage la conduite avec quelqu'un d'autre ..... 1 ◯
A conduit sa voiture avec passager(s) ..... 2 ◯ Etait passager dans une voiture ..... 4 ◯ *FIN*

17 Y COMPRIS ..., COMBIEN DE PERSONNES PRENAIENT HABITUELLEMENT PLACE DANS LA VOITURE, LE CAMION OU LA FOURGONNETTE?

Deux 1 ◯ Trois 2 ◯ Quatre ou plus 3 ◯

18 QUELLE ÉTAIT LA MARQUE ET LE MODÈLE DU VÉHICULE QUE ... POUVAIT CONDUIRE / A CONDUIT POUR SE RENDRE AU TRAVAIL?

☐ *Inscrivez le code* Ne sait pas ◯

19 QUELLE ÉTAIT L'ANNÉE DE FABRICATION DE CE VEHICULE?

19 ☐☐ Ne sait pas ◯

NOTES

Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires ◯

Nº de poste ☐☐ Nº de poste 99 ☐☐

☐☐ 99 ☐☐

8-5400-13 25-5-81 B 102508

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Déclaration exigée en vertu de la loi sur la statistique chapitre 15, Statistics Canada de 1970 - 71 - 72

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE:	Septembre 1983
TITRE:	Enquête sur les attitudes et les motivations à l'égard du tourisme
CLIENT:	Tourisme Canada
MÉTHODE D'ENQUÊTE:	Interview sur place ou par téléphone
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON:	Groupe de renouvellement 1 à 4 variant selon la province.

OBJECTIFS:

L'enquête sur les attitudes et les motivations à l'égard du tourisme a été conçue pour découvrir non seulement les motifs de certains voyages, mais aussi la motivation première des voyageurs. Les réponses fournies donneront une indication de l'importance qu'ont pris, pour chaque voyage, les gens, les lieux et les attractions visités, des plaisirs ou des désagréments ressentis par chaque voyageur, de leur attentes et de leur exigences. Ces renseignements serviront à améliorer les services offerts aux voyageurs et à faire de chaque voyage, même court, une meilleure affaire.

CHARGÉ DE PROJET: Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$500.00

Statistique Canada Statistics Canada

DOCUMENT CONFIDENTIEL
une fois rempli

ENQUÊTE SUR LES ATTITUDES ET LES MOTIVATIONS À L'ÉGARD DU TOURISME

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970 - 71 - 72.

1	0 6	2		3	0 9 8 3
	N° de la formule		N° de dossier		Date d'enquête
4		5		6	
	N° de tâche		N° de page-ligne du DM		Taille du ménage
7	Prénom				
8	Nom de famille				

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'ENQUÊTE SUR LA POPULATION ACTIVE

INTRODUCTION: . . . a été choisi(e) au hasard parmi les membres de votre ménage pour participer à une enquête sur les attitudes et les motivations à l'égard des voyages. Comme le questionnaire doit être rempli sur place, je dois prendre rendez-vous avec la personne choisie.

INSTRUCTIONS À L'INTERVIEWER

INTERVIEWS TÉLÉPHONIQUES ET INTERVIEWS SUR PLACE:

- Si l'enquêté est à la maison, prenez rendez-vous pour l'interviewer sur place; sinon, demandez à quelle heure vous pouvez l'appeler pour prendre rendez-vous.

N° de téléphone	Date/heure de l'appel (si nécessaire)
Rappel	

- (Si l'interview doit être faite sur place, évitez de remplir ce questionnaire durant l'interview de l'EPA, à moins que ce ne soit le seul moyen d'éviter une non-réponse.)

RENDEZ-VOUS EN VUE D'UNE INTERVIEW SUR PLACE	
Date	Heure
Rappel	
Rappel	
Adresse	N° de téléphone

PRÉSENTATION AU MOMENT DE L'INTERVIEW DE L'ENQUÊTE SUR LES ATTITUDES ET LES MOTIVATIONS À L'ÉGARD DU TOURISME

Comme je vous l'ai déjà mentionné, cette enquête porte sur vos attitudes et vos motivations à l'égard des voyages. Les questions visent à déterminer les préférences et les réticences des Canadiens vis-à-vis des voyages de vacances ou d'agrément ainsi que leurs raisons de voyager ou de ne pas voyager. L'administration fédérale et l'entreprise privée se serviront de vos réponses pour planifier de nouvelles installations et attractions.

8–5400–93: 23-6-83 TB/CT–REG. B10092-1

Canada

1. AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS FAIT DES VOYAGES D'AFFAIRES DE PLUS D'UNE JOURNÉE (QUI VOUS ONT OBLIGÉ(E) À PASSER AU MOINS UNE NUIT À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS)?

Oui [1] ○ Non [2] ○

2. AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS FAIT DES VOYAGES DE PLUS D'UNE JOURNÉE POUR AFFAIRES PERSONNELLES? (EXEMPLES: OBLIGATIONS FAMILIALES, MALADIE, FUNÉRAILLES, . . .)

Oui [1] ○ Non [2] ○

3. AU COURS DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES, AVEZ-VOUS FAIT DES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DE PLUS D'UNE JOURNÉE, Y COMPRIS DES VOYAGES POUR RENDRE VISITE À DES AMIS OU DES PARENTS?

Oui [1] ○ *Passez à 5*

Non [2] ○

4. AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT DES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DE PLUS D'UNE JOURNÉE, Y COMPRIS DES VOYAGES POUR RENDRE VISITE À DES AMIS OU DES PARENTS?

Oui [1] ○
Non [2] ○ *Passez à 11*

5. AVEZ-VOUS FAIT UN DE CES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT AU CANADA?

Oui [1] ○ Non [2] ○

6. AVEZ-VOUS FAIT UN DE CES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT AUX ÉTATS-UNIS?

Oui [1] ○

Non [2] ○ *Passez à 8*

7. DANS QUELLE(S) PARTIE(S) DES ÉTATS-UNIS ÊTES-VOUS ALLÉ(E)?

Nord [1] ○ Sud [2] ○ Les deux [3] ○

8. AVEZ-VOUS FAIT UN DE CES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DANS UN PAYS AUTRE QUE LE CANADA OU LES ÉTATS-UNIS?

Oui [1] ○ Non [2] ○

9. LORS DE VOS VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT, QUELLES SONT, PARMI LES ACTIVITÉS SUIVANTES, CELLES QUI VOUS ONT PLU LE PLUS?

Rendre visite à des amis ou des parents	01 ○	Participer à des activités sportives	07 ○
Admirer le paysage/les sites naturels	02 ○	Assister à des manifestations sportives	08 ○
Magasiner	03 ○	Assister à des manifestations culturelles	09 ○
Faire de la marche	04 ○	Participer à la vie nocturne/se divertir	10 ○
Faire de la natation/prendre des bains de soleil	05 ○	Se reposer/relaxer	11 ○
Camper	06 ○	Autres _____ (Précisez)	12 ○

10. LORS DE VOS VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT, RETOURNEZ-VOUS RÉGULIÈREMENT À VOTRE PROPRE CHALET, MAISON MOBILE OU SITE DE CAMPING?

Oui [1] ○ Non [2] ○

TOURNEZ LA PAGE, LISEZ LA QUESTION 11 ET REMETTEZ LE QUESTIONNAIRE À L'ENQUÊTÉ(E).

11. VOICI QUELQUES ÉNONCÉS SUR LES IMPRESSIONS DES GENS À L'ÉGARD DES VOYAGES DE VACANCES ET D'AGRÉMENT. POUR CHAQUE ÉNONCÉ, FAITES UN "X" DANS LE CERCLE QUI DÉCRIT LE MIEUX VOTRE PENSÉE.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Indifférent(e)	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
a) J'aime prendre toutes les dispositions qui s'imposent avant de commencer mes vacances	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○	05 ○
b) Je fais de courts voyages d'agrément chaque fois que j'en ai la possibilité	06 ○	07 ○	08 ○	09 ○	10 ○
c) Les préparatifs de grands voyages sont si compliqués que je finis toujours par rester à la maison	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○
d) Je retourne habituellement aux mêmes endroits durant mes vacances	16 ○	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
e) Selon moi, l'argent dépensé pour voyager est de l'argent bien dépensé	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○	25 ○
f) Je préfère dépenser mon argent ailleurs que pour des voyages de vacances	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○
g) Je pense qu'il vaut la peine de se payer du luxe et des gâteries durant un voyage de vacances	31 ○	32 ○	33 ○	34 ○	35 ○
h) Je n'ai pas besoin de faire un voyage pour jouir de mes vacances	36 ○	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○
i) Je n'ai pas besoin de dépenser beaucoup d'argent pour jouir de mes vacances	41 ○	42 ○	43 ○	44 ○	45 ○
j) J'aime changer de destination à chaque voyage de vacances	46 ○	47 ○	48 ○	49 ○	50 ○
k) Je choisis souvent ma destination sur les conseils d'amis qui y sont déjà allés	51 ○	52 ○	53 ○	54 ○	55 ○
l) Je préfère faire plusieurs courts voyages de vacances pendant l'année plutôt qu'un seul long	56 ○	57 ○	58 ○	59 ○	60 ○
m) Il est important que les gens que je rencontre lors d'un voyage de vacances parlent la même langue que moi	61 ○	62 ○	63 ○	64 ○	65 ○
n) Il y a de nombreux endroits au Canada que j'aimerais visiter	66 ○	67 ○	68 ○	69 ○	70 ○
o) J'aime improviser tout au long de mes vacances	71 ○	72 ○	73 ○	74 ○	75 ○
p) Je fais parfois appel à une agence de voyage pour m'aider à choisir une destination de vacances	76 ○	77 ○	78 ○	79 ○	80 ○
q) Je n'ai pas vraiment beaucoup voyagé au Canada	81 ○	82 ○	83 ○	84 ○	85 ○

12. À L'INTERVIEWER

Si la réponse est "non" à la Q.3. . . . . [1] ○ *Passez à 36*

Autrement . . . . . [2] ○ *Passez à 13*

13. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS FAIT DES VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DE PLUS D'UNE JOURNÉE, Y COMPRIS DES VOYAGES POUR RENDRE VISITE À DES AMIS OU DES PARENTS?

Oui [1] ○ *Passez à 15*

Non [2] ○ *Passez à 14*

14. J'AIMERAIS CONNAÎTRE L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHACUN DES MOTIFS SUIVANTS DANS VOTRE DÉCISION DE FAIRE VOTRE DERNIER VOYAGE D'AGRÉMENT OU DE VACANCES. VEUILLEZ LIRE LA LISTE SUIVANTE ET INDIQUER L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHAQUE MOTIF. (PASSEZ À LA PAGE 6, REMETTEZ LE QUESTIONNAIRE À L'ENQUÊTÉ(E) POUR QU'IL (ELLE) RÉPONDE AUX QUESTIONS 34 ET 35.)

	A	B	C	D
	Juillet, Août, Septembre 1983	Avril, Mai, Juin 1983	Janvier, Février, Mars 1983	Octobre, Novembre, Décembre 1982
15. EST-CE QU'UN DE CES VOYAGES A ÉTÉ FAIT DURANT LES MOIS DE	Oui [1] ○ Non [2] ○	Oui [3] ○ Non [4] ○	Oui [5] ○ Non [6] ○	Oui [7] ○ Non [8] ○
POUR CHAQUE "OUI", POSEZ LES Q. 16, 17 ET 18.				
16. COMBIEN DE NUITS AVEZ-VOUS PASSÉES À L'EXTÉRIEUR DE CHEZ VOUS LORS DE VOTRE PLUS LONG VOYAGE EN . . . (MOIS)?	Nbre de nuits	Nbre de nuits	Nbre de nuits	Nbre de nuits
17. À QUEL MOIS AVEZ-VOUS COMMENCÉ CE VOYAGE?	Inscrivez le code du mois	Inscrivez le code du mois	Inscrivez le code du mois	Inscrivez le code du mois
18. QUELLE ÉTAIT VOTRE DESTINATION LORS DE CE VOYAGE? (ENDROIT LE PLUS ÉLOIGNÉ DU DOMICILE)	Ville:	Ville:	Ville:	Ville:
	Prov. ou État:	Prov. ou État:	Prov. ou État:	Prov. ou État:
	Pays:	Pays:	Pays:	Pays:
	Réservé au bureau	Réservé au bureau	Réservé au bureau	Réservé au bureau
19. À L'INTERVIEWER FAITES UN "X" DANS LE CERCLE DU VOYAGE CHOISI SUR LA FICHE "Q".	[1] ○	[2] ○	[3] ○	[4] ○

20. J'AIMERAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LE VOYAGE QUE VOUS AVEZ FAIT À _____ (endroit)

QUI A COMMENCÉ EN _____ (mois) ET A DURÉ _____ (nbre de nuits)

21. QUAND AVEZ-VOUS CHOISI LA DESTINATION DE CE VOYAGE?

Durant le voyage . . . . . [01] ○
Le jour même du départ . . . . . [02] ○
1 à 3 jours avant . . . . . [03] ○
4 à 6 jours avant . . . . . [04] ○
1 semaine avant . . . . . [05] ○
2 semaines avant . . . . . [06] ○
3 semaines avant . . . . . [07] ○
4 semaines avant . . . . . [08] ○
5 à 7 semaines avant. . . . . [09] ○
2 à 3 mois avant . . . . . [10] ○
4 à 6 mois avant . . . . . [11] ○
7 à 11 mois avant . . . . . [12] ○
12 mois ou plus avant. . . . . [13] ○

22. AVANT D'ENTREPRENDRE CE VOYAGE, AVEZ-VOUS ESSAYÉ D'OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE DESTINATION?

Oui [1] ○

Non [2] ○ *Passez à 25*

23. AVEZ-VOUS OBTENU TOUS LES RENSEIGNEMENTS VOULUS, UNE PARTIE SEULEMENT OU AUCUN DES RENSEIGNEMENTS VOULUS?

Tous [1]○ Une partie [2]○ Aucun [3]○ *Passez à 25*

24. AVEZ-VOUS ÉTÉ SATISFAIT(E) DES RENSEIGNEMENTS REÇUS?

Oui [1]○ Non [2]○

25. S'AGISSAIT-IL D'UN VOYAGE TOUS FRAIS COMPRIS, COMPRENANT LE TRANSPORT ET L'HÉBERGEMENT?

Oui [1]○ Non [2]○

26. UN AGENT DE VOYAGE A-T-IL RÉSERVÉ POUR VOUS VOTRE BILLET DE TRANSPORT, VOTRE LIEU D'HÉBERGEMENT OU DES ACTIVITÉS QUELCONQUES AU COURS DE CE VOYAGE?

Oui [1]○ Non [2]○

27. QUEL(S) MOYEN(S) DE TRANSPORT AVEZ-VOUS UTILISÉ(S) POUR VOUS RENDRE À _____
(répétez la destination du voyage choisi)

ET EN REVENIR? (FAITES UN "X" DANS TOUS LES CERCLES APPROPRIÉS.)

Avion . . . . . [1]○
Train . . . . . [2]○
Autobus interurbain . . . . . [3]○
Bateau de croisière . . . . . [4]○
Automobile/camion/fourgonnette/véhicule de plaisance . . . . . [5]○
Motocyclette/bicyclette . . . . . [6]○
Traversier . . . . . [7]○
Autre . . . . . [8]○

28. Avez-vous loué une automobile lors de ce voyage?
Oui [01]○ Non [02]○

29. DANS QUEL(S) GENRE(S) D'ÉTABLISSEMENT(S) AVEZ-VOUS SÉJOURNÉ DURANT CE VOYAGE? (FAITES UN "X" DANS TOUS LES CERCLES APPROPRIÉS.)

Chez des amis/des parents . . . . . [1]○
Hôtel/motel/maison de villégiature/camp . . . [2]○
Maison pour touristes . . . . . [3]○
Chalet ou cabine loués . . . . . [4]○
Terrain de camping ou parc pour roulottes . . . . . [5]○
Bateau de croisière . . . . . [6]○
Chalet ou cabine privés . . . . . [7]○
Autre (précisez) _____ [8]○

30. QUI VOUS A ACCOMPAGNÉ(E) DURANT CE VOYAGE? (LISEZ LA LISTE À L'ENQUÊTÉ(E).)

Personne [1]○ *Passez à 32*

La famille (y compris le conjoint, les enfants, d'autres membres de la famille) . . . . . [2]○
Des amis . . . . . [3]○
Des membres de la famille et des amis . . . . . [4]○
Autre . . . . . [5]○

31. PARMI LES PERSONNES QUI VOYAGEAIENT AVEC VOUS, Y EN AVAIT-IL DANS LES GROUPES D'ÂGE SUIVANTS?

6 ans et moins . . . . . [1]○
7 - 12 ans . . . . . [2]○
13 - 17 ans . . . . . [3]○
18 - 64 ans . . . . . [4]○
65 ans et plus . . . . . [5]○

32. LORS DE CE VOYAGE, QU'EST-CE QUI A FAIT DÉFAUT OU QUI N'ÉTAIT PAS AUSSI AGRÉABLE QUE VOUS L'AVIEZ PRÉVU?

Rien . . . . . [1]○
Le climat . . . . . [2]○
L'hébergement . . . . . [3]○
Le transport . . . . . [4]○
Le service . . . . . [5]○
La cuisine . . . . . [6]○
Les activités récréatives . . . . . [7]○
Les divertissements . . . . . [8]○
Autre (précisez) _____ [9]○

33. POUR POURSUIVRE SUR VOTRE VOYAGE À _____
(répétez la destination du voyage choisi)

J'AIMERAIS CONNAÎTRE L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHACUN DES MOTIFS SUIVANTS DANS VOTRE DÉCISION D'ENTREPRENDRE CE VOYAGE.

VEUILLEZ LIRE LA LISTE SUIVANTE ET INDIQUER L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHAQUE MOTIF (REMETTEZ LE QUESTIONNAIRE À L'ENQUÊTÉ(E) POUR QU'IL (ELLE) RÉPONDE AUX QUESTIONS 34 ET 35.)

34. INDIQUEZ L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHACUN DES MOTIFS SUIVANTS LORS DE LA PRÉPARATION DE VOTRE VOYAGE.

	Très important	Assez important	Pas très important	Sans importance
a) Fuir les problèmes domestiques	01 ○	02 ○	03 ○	04 ○
b) Revivre le bon vieux temps	05 ○	06 ○	07 ○	08 ○
c) Faire l'essai d'un mode de vie nouveau et différent	09 ○	10 ○	11 ○	12 ○
d) Essayer des mets nouveaux	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○
e) Visiter des lieux historiques importants	17 ○	18 ○	19 ○	20 ○
f) Être libre d'agir comme je le veux	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
g) Éprouver des émotions et des sensations nouvelles	25 ○	26 ○	27 ○	28 ○
h) Faire l'essai d'un mode de vie plus simple	29 ○	30 ○	31 ○	32 ○
i) Se réunir en famille	33 ○	34 ○	35 ○	36 ○
j) Rencontrer des gens qui partagent mes intérêts	37 ○	38 ○	39 ○	40 ○
k) Me sentir chez moi loin de chez moi	41 ○	42 ○	43 ○	44 ○
l) Aller à des endroits où mes amis ne sont pas allés	45 ○	46 ○	47 ○	48 ○
m) Raconter mon voyage à mon retour	49 ○	50 ○	51 ○	52 ○
n) Pratiquer des sports	53 ○	54 ○	55 ○	56 ○
o) Assister à des manifestations sportives	57 ○	58 ○	59 ○	60 ○
p) Voyager dans des endroits où je me sens en sécurité	61 ○	62 ○	63 ○	64 ○
q) M'amuser et me laisser divertir	65 ○	66 ○	67 ○	68 ○
r) Voir le plus de choses possible pendant le voyage	69 ○	70 ○	71 ○	72 ○
s) Me retrouver	73 ○	74 ○	75 ○	76 ○
t) Visiter des amis et des parents	77 ○	78 ○	79 ○	80 ○
u) Voir les lieux d'origine de ma famille	81 ○	82 ○	83 ○	84 ○
v) Faire de l'activité physique	85 ○	86 ○	87 ○	88 ○
w) M'évader de mon travail	89 ○	90 ○	91 ○	92 ○
x) Faire preuve d'audace et d'esprit d'aventure	93 ○	94 ○	95 ○	96 ○
y) Ne rien faire du tout	097 ○	098 ○	099 ○	100 ○
z) Profiter de tarifs réduits	101 ○	102 ○	103 ○	104 ○

35. VOICI UNE LISTE D'ATTRAITS QUI INCITENT LES GENS À CHOISIR UN TYPE PARTICULIER DE VACANCES. COMME POUR LA QUESTION PRÉCÉDENTE, FAITES UN "X" DANS LE CERCLE QUI DÉCRIT LE MIEUX L'IMPORTANCE QUE VOUS AVEZ ACCORDÉE À CHACUN.

	Très important	Assez important	Pas très important	Sans importance
(i) Une grande ville	01○	02○	03○	04○
(ii) Une petite ville ou un village	05○	06○	07○	08○
(iii) Une région rurale	09○	10○	11○	12○
(iv) Une étendue sauvage à l'état vierge/la nature	13○	14○	15○	16○
(v) La montagne	17○	18○	19○	20○
(vi) Le bord de la mer	21○	22○	23○	24○
(vii) Les lacs et rivières	25○	26○	27○	28○
(viii) Les parcs nationaux/provinciaux	29○	30○	31○	32○
(ix) Les plages	33○	34○	35○	36○
(x) La chaleur	37○	38○	39○	40○
(xi) Le climat stable	41○	42○	43○	44○
(xii) Les installations touristiques	45○	46○	47○	48○
(xiii) Les restaurants gastronomiques	49○	50○	51○	52○
(xiv) Les repas économiques	53○	54○	55○	56○
(xv) Les hôtels quatre étoiles	57○	58○	59○	60○
(xvi) L'hébergement à peu de frais	61○	62○	63○	64○
(xvii) Le magasinage	65○	66○	67○	68○
(xviii) La vie nocturne et les cabarets	69○	70○	71○	72○
(xix) Les jeux de hasard	73○	74○	75○	76○
(xx) Le théâtre et la musique	77○	78○	79○	80○
(xxi) Les manifestations et festivals locaux	81○	82○	83○	84○
(xxii) Les musées, les galeries d'art	85○	86○	87○	88○
(xxiii) Les sites et les parcs historiques	89○	90○	91○	92○
(xxiv) Les parcs d'amusement, les parcs thématiques	93○	94○	95○	96○
(xxv) L'artisanat local	097○	098○	099○	100○
(xxvi) Les activités culturelles	101○	102○	103○	104○
(xxvii) Les activités de plein air	105○	106○	107○	108○
(xxviii) Les sports intérieurs	109○	110○	111○	112○
(xxix) D'autres activités intérieures comme les cartes, la lecture, etc.	113○	114○	115○	116○

36. PRÉVOYEZ-VOUS FAIRE UN VOYAGE DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DE PLUS D'UNE JOURNÉE D'ICI TROIS ANS?

Oui [1]○

Non [2]○ *Passez à 38*

37. QUELLES SONT VOS DESTINATIONS LES PLUS PROBABLES?

	Ville	Prov. ou État	Pays	Réservé au bureau
1.				
2.				
3.				

38. COMPARATIVEMENT À CES DERNIÈRES ANNÉES, COMPTEZ-VOUS FAIRE MOINS, AUTANT, OU PLUS DE VOYAGES DE VACANCES OU D'AGRÉMENT DE PLUS D'UNE JOURNÉE AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES?

Moins [1]○ Plus [3]○

Autant [2]○ N'a pas fait de voyages [4]○ *Passez à 40*

39. COMPARATIVEMENT À CES DERNIÈRES ANNÉES, DÉPENSEREZ-VOUS MOINS, AUTANT, OU PLUS D'ARGENT LORS DE VOS VOYAGES DE VACANCES AU COURS DES PROCHAINES ANNÉES?

Moins [1]○ Autant [2]○ Plus [3]○

40. QUELS SONT VOS PASSE-TEMPS, SPORTS, ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET LOISIR PRÉFÉRÉS, QUE CE SOIT À L'INTÉRIEUR OU À L'EXTÉRIEUR? Y EN A-T-IL D'AUTRES?

Sports (natation, tennis, jogging, etc.) . . . . . [1]○

Violons d'Ingres (jardinage, cuisine, travail manuel, etc.) . . . . . [2]○

Loisirs populaires (télévision, lecture, etc.) . . . . . [3]○

Loisirs sociaux (visites d'amis et de parents, sorties au restaurant, etc.) . . . . . [4]○

Loisirs culturels (écoute de la musique, lecture, etc.) . . . . . [5]○

Loisirs familiaux (balades en voiture, magasinage, etc.) . . . . . [6]○

Loisirs d'autoperfectionnement (bénévolat, cours du soir, etc.) . . . . . [7]○

Autres (précisez) _____ [8]○

41. POUR L'ANNÉE 1982, DANS QUELLE TRANCHE SE SITUAIT LE REVENU TOTAL DE VOTRE MÉNAGE AVANT LES DÉDUCTIONS D'IMPÔT? COMPTEZ LES SALAIRES, TRAITEMENTS, POURBOIRES, COMMISSIONS, PENSIONS, INTÉRÊTS ET LOYERS, ETC.)

Moins de $9,000 [1]○ $20,000 à $24,999 [4]○ $35,000 à $39,999 [7]○

$ 9,000 à $14,999 [2]○ $25,000 à $29,999 [5]○ $40,000 à $44,999 [8]○

$15,000 à $19,999 [3]○ $30,000 à $34,999 [6]○ $45,000 et plus [9]○

Non précisé [0]○

42. COMBIEN DE PERSONNES ONT CONTRIBUÉ AU REVENU DE VOTRE MÉNAGE?

Une [1]○ Deux [2]○ Trois [3]○ Quatre ou plus [4]○

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Décembre 1983

TITRE: Enquête sur l'activité annuelle

CLIENT: Section de l'activité sur le marché du travail

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Interview sur place ou par téléphone

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: Toute personne âgée de 15 ans ou plus dans les groupes de renouvellement 1, 2, 3, 4 et 5.

OBJECTIFS: Les données tirées de l'enquête sur l'activité annuelle nous indiqueront:

1. le nombre de personnes qui ont travaillé pendant toute l'année 1983;
2. le nombre de personnes qui n'ont pas travaillé pendant toute l'année 1983;
3. le nombre de personnes qui ont cherché un emploi en 1983 lorsqu'elles étaient sans travail;
4. le nombre de personnes qui, en 1983, n'ont pas travaillé du tout à un emploi ou dans une entreprise;
5. le nombre d'étudiants qui ont travaillé en 1983.

Ces statistiques permettront de poursuivre l'étude continue des problèmes liés à l'emploi et au chômage au Canada, facteurs clés de la croissance et de la stabilité de l'économie canadienne.

CHARGÉ DE PROJET: Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$300.00

Statistics Canada Statistique Canada

ENQUÊTE SUR L'ACTIVITÉ ANNUELLE

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

N° de dossier 2 | Date d'enquête 3 Mo An | N° de tâche 4 | 1 FORMULE 06

N° de page-ligne du DM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7

10 *À L'INTERVIEWER:*
Sur la Formule 05

- *Si "Non" (jamais travaillé) au poste 50* ... 1 ○ *passez à 20*
- *Autrement* ... 2 ○ *passez à 11*

11 EN 1983, . . . A-T-IL(ELLE) TRAVAILLÉ À UN EMPLOI OU À UNE ENTREPRISE, PEU IMPORTE LE NOMBRE D'HEURES?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *passez à 20*

12 LE TRAVAIL DE . . . EN 1983 ÉTAIT-IL ENTIÈREMENT À TEMPS PLEIN, ENTIÈREMENT À TEMPS PARTIEL OU EN PARTIE À TEMPS PLEIN ET EN PARTIE À TEMPS PARTIEL? *PAR "À TEMPS PLEIN", JE VEUX DIRE 30 HEURES OU PLUS PAR SEMAINE.*

Entièrement à temps plein ... 1 ○

Entièrement à temps partiel ... 2 ○

En partie à temps plein et en partie à temps partiel ... 3 ○

13 EST-CE QUE . . . A TRAVAILLÉ TOUS LES MOIS EN 1983? *COMPTEZ LES ABSENCES PAYÉES COMME DU TRAVAIL*

Oui 1 ○ *passez à 16* Non 2 ○

14 PENDANT QUEL(S) MOIS . . . A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ?

J F M A M J J A S O N D
01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○

15 PENDANT LESQUELS DE CES MOIS . . . A-T-IL (ELLE) TRAVAILLÉ TOUT LE MOIS ET PENDANT LESQUELS, UNE PARTIE DU MOIS SEULEMENT?

J F M A M J J A S O N D
Tout le mois 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○
Une partie du mois 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20 ○ 21 ○ 22 ○ 23 ○ 24 ○
passez à 18

16 EST-CE QUE . . . A ÉTÉ SANS TRAVAIL PENDANT UNE SEMAINE OU PLUS À UN MOMENT QUELCONQUE EN 1983 EN RAISON D'UN CHANGEMENT D'EMPLOYEUR?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *passez à 18*

17 AU COURS DE QUEL(S) MOIS . . . A-T-IL (ELLE) ÉTÉ SANS TRAVAIL PENDANT UNE SEMAINE OU PLUS EN RAISON D'UN CHANGEMENT D'EMPLOYEUR?

J F M A M J J A S O N D
01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○

18 EST-CE QUE . . . A ÉTÉ ABSENT(E) DU TRAVAIL PENDANT UNE SEMAINE OU PLUS EN RAISON D'UNE MISE À PIED TEMPORAIRE?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *passez à 20*

19 AU COURS DE QUEL(S) MOIS . . . A-T-IL (ELLE) ÉTÉ TOUCHÉ(E) PAR UNE MISE À PIED TEMPORAIRE?

J F M A M J J A S O N D
01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○

20 EST-CE QUE . . . A CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT QUELCONQUE EN 1983?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *passez à 2*

21 QU'A FAIT . . . POUR TROUVER DU TRAVAIL EN 1983? *(INDIQUEZ TOUTES LES MÉTHODES DÉCLARÉES)*

Inscrivez le(s) code(s) ☐☐☐☐

1 S'est adressé(e) À un bureau de placement public
2 S'est adressé(e) À un bureau de placement privé
3 S'est adressé(e) À un syndicat
4 S'est adressé(e) Directement à des employeurs
5 S'est adressé(e) À des amis ou des parents
6 A fait paraître des annonces ou a répondu à des annonces
7 A consulté les annonces
0 Autre

22 AU COURS DE QUEL(S) MOIS . . . A-T-IL (ELLE) CHERCHÉ DU TRAVAIL?

J F M A M J J A S O N D
01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○

23 EST-CE QUE . . . A FRÉQUENTÉ UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ À TEMPS PLEIN À UN MOMENT QUELCONQUE EN 1983?

Oui 1 ○ Non 2 ○ *passez à 2*

24 PENDANT QUEL(S) MOIS . . . A-T-IL (ELLE) FRÉQUENTÉ UNE ÉCOLE, UN COLLÈGE OU UNE UNIVERSITÉ À TEMPS PLEIN?

J F M A M J J A S O N D
01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○

25 *À L'INTERVIEWER:*

- *Si "Oui" (a cherché du travail) au poste 20* ... 1 ○ *passez à 2*
- *Autrement* ... 2 ○ *passez à 2*

26 ÉTANT DONNÉ QUE . . . ÉTAIT ÉTUDIANT(E) À TEMPS PLEIN ET QU'IL (ELLE) A CHERCHÉ DU TRAVAIL À UN MOMENT QUELCONQUE EN 1983, NOUS VOUDRIONS SAVOIR AU COURS DE QUEL(S) MOIS . . . A CHERCHÉ DU TRAVAIL À TEMPS PLEIN ET AU COURS DE QUEL(S) MOIS . . . A CHERCHÉ DU TRAVAIL À TEMPS PARTIEL?

J F M A M J J A S O N D
À temps plein 01 ○ 02 ○ 03 ○ 04 ○ 05 ○ 06 ○ 07 ○ 08 ○ 09 ○ 10 ○ 11 ○ 12 ○
À temps partiel 13 ○ 14 ○ 15 ○ 16 ○ 17 ○ 18 ○ 19 ○ 20 ○ 21 ○ 22 ○ 23 ○ 24 ○

SOURCE DES RENSEIGNEMENTS

27 *N° de page-ligne du DM de la personne qui a fourni les renseignements sur l'Activité annuelle.*

N° de page-ligne du DM ☐☐

NOTES

Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires

N° de poste | N° de poste

8-5400-8 6-9-83 TBS 102510

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique, chapitre 15, Statuts du Canada de 1970-71-72

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE:	Décembre 1983
TITRE:	Enquête sur les habitudes de fumer
CLIENT:	Santé et Bien-être social Canada
MÉTHODE D'ENQUÊTE:	Interview sur place ou par téléphone
TAILLE DE L'ÉCHANTILLON:	Toutes les personnes de 15 ans ou plus qui sont admissibles aux interviews de l'enquête sur la population active et qui font partie des ménages des numéros de renouvellement 4 et 5.
OBJECTIFS:	Cette enquête porte sur l'usage du tabac chez les Canadiens et constitue une importante source de données pour les épidémiologistes ainsi que pour les planificateurs et évaluateurs de programmes.
CHARGÉ DE PROJET:	Denis Lefebvre

MICRODONNÉES:	OUI	NON	PRIX
	[X]	[ ]	$300.00

Statistics Canada Statistique Canada

ENQUÊTE SUR LES HABITUDES DE FUMER 1983

DOCUMENT CONFIDENTIEL une fois rempli

Nº de dossier 2 | Date d'enquête 3 (Mo An) | Nº de tâche 4

Nº de page-ligne ou DM 5 | Prénom 6 | Nom de famille 7

1 FORMULE 06

10 . . . A-T-IL (ELLE) DÉJÀ FUMÉ LA CIGARETTE, LE CIGARE OU LA PIPE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 30*

11 À L'HEURE ACTUELLE, . . . FUME-T-IL (ELLE) LA PIPE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 13*

12 À L'HEURE ACTUELLE, . . . FUME-T-IL (ELLE) LA PIPE RÉGULIÈREMENT (HABITUELLEMENT TOUS LES JOURS) OU SEULEMENT À L'OCCASION (PAS TOUS LES JOURS)?

Régulièrement 1 ◯ À l'occasion 2 ◯

13 À L'HEURE ACTUELLE, . . . FUME-T-IL(ELLE) LE CIGARE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 15*

14 À L'HEURE ACTUELLE . . . FUME-T-IL (ELLE) LE CIGARE RÉGULIÈREMENT (HABITUELLEMENT TOUS LES JOURS) OU SEULEMENT À L'OCCASION (PAS TOUS LES JOURS)?

Régulièrement 1 ◯ À l'occasion 2 ◯

15 À L'HEURE ACTUELLE, . . . FUME-T-IL (ELLE) LA CIGARETTE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 25*

16 À L'HEURE ACTUELLE . . . FUME-T-IL (ELLE) LA CIGARETTE RÉGULIÈREMENT (HABITUELLEMENT TOUS LES JOURS) OU SEULEMENT À L'OCCASION (PAS TOUS LES JOURS)?

Régulièrement 1 ◯ À l'occasion 2 ◯

17 À QUEL ÂGE . . . A-T-IL (ELLE) COMMENCÉ À FUMER?

Inscrivez l'âge ☐☐

18 COMBIEN DE CIGARETTES . . . FUME-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT PAR JOUR?

Inscrivez le nombre de cigarettes ☐☐

19 HABITUELLEMENT, . . . ASPIRE-T-IL (ELLE) LA FUMÉE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ Ne sait pas 3 ◯

20 QUELLE SORTE DE CIGARETTES . . . FUME-T-IL (ELLE) HABITUELLEMENT? (MARQUE, FORMAT, BOUT FILTRE, BOUT UNI)

Inscrivez le code ☐☐

21 EST-CE LA MÊME SORTE DE CIGARETTES QUE . . . FUMAIT IL Y A DOUZE MOIS? (MARQUE, FORMAT, BOUT FILTRE, BOUT UNI)

Oui 1 ◯ *Passez à 23* Non 2 ◯

Ne fumait pas il y a douze mois . . . . . 3 ◯ *Passez à 24*

22 LA SORTE DE CIGARETTES QUE . . . FUME MAINTENANT EST-ELLE PLUS FORTE, PLUS DOUCE OU SEMBLABLE À CELLE QUE . . . FUMAIT IL Y A DOUZE MOIS?

Plus forte . . . . . 1 ◯

Plus douce . . . . . 2 ◯

Semblable . . . . . 3 ◯

23 PAR RAPPORT À IL Y A DOUZE MOIS . . . FUME-T-IL (ELLE) MAINTENANT DAVANTAGE, FUME-T-IL (ELLE) MOINS, OU FUME-T-IL (ELLE) ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ DE CIGARETTES?
indiquez un seul cercle

Fume davantage . . . . . 1 ◯

Fume moins . . . . . 2 ◯

Fume environ la même quantité . . . . . 3 ◯

24 . . . A-T-IL (ELLE) FAIT UN EFFORT POUR CESSER DE FUMER AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

Oui 1 ◯ *Passez à 30* Non 2 ◯ *Passez à 30*

25 . . . A-T-IL (ELLE) DÉJÀ FUMÉ LA CIGARETTE RÉGULIÈREMENT?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ *Passez à 30*

26 À QUEL ÂGE . . . A-T-IL (ELLE) COMMENCÉ À FUMER LA CIGARETTE RÉGULIÈREMENT?

Inscrivez l'âge ☐☐

27 DEPUIS COMBIEN DE TEMPS . . . A-T-IL (ELLE) CESSÉ DE FUMER LA CIGARETTE?

Moins d'un an . . . . . 99 ◯

ou

Inscrivez le nombre d'années ☐☐

28 COMBIEN DE CIGARETTES . . . AVAIT-IL (ELLE) L'HABITUDE DE FUMER PAR JOUR?

Inscrivez le nombre de cigarettes ☐☐

29 . . . AVAIT-IL (ELLE) L'HABITUDE D'ASPIRER LA FUMÉE?

Oui 1 ◯ Non 2 ◯ Ne sait pas 3 ◯

30 SOURCE DE RENSEIGNEMENTS

Nº de page-ligne du DM ☐☐

99 NOTES

Servez-vous du verso pour NOTES supplémentaires

Nº de poste ☐☐ | Nº de poste ☐☐

☐☐ | ☐☐

8–5400–5 23-8-83 TBS 102509

SEE REVERSE FOR ENGLISH

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique chapitre 15, Statuts du Canada de 1970 - 71 ...

PROGRAMMES DU GROUPE DES ENQUÊTES SPÉCIALES

MOIS DE L'ENQUÊTE: Mensuel

TITRE: Enquête sur la consommation de carburant

CLIENT: Direction des études stratégiques de Transports Canada

MÉTHODE D'ENQUÊTE: Chaque mois, des interviewers entrent en communication avec les conducteurs des véhicules sélectionnés afin de déterminer si le véhicule sera utilisé uniquement à des fins personnelles au cours du mois suivant.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON: 21,459 véhicules dans toutes les provinces

OBJECTIFS: L'enquête vise à établir une base de données pour les véhicules à utilisation personnelle au Canada, dans laquelle on trouve les renseignements suivants:

- distance totale parcourue;
- quantité totale de carburant consommé;
- distance moyenne par unité de carburant;
- dépenses totales pour le carburant, et
- fluctuations saisonnières dans la consommation de carburant et dans la distance parcourue, selon les provinces.

CHARGÉ DE PROJET: Michel Fluet

MICRODONNÉES:

OUI	NON	PRIX
☐	☐	

Disponibles sur demande spéciale

Statistics Canada Statistique Canada

DOCUMENT CONFIDENTIEL
une fois rempli

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la Statistique, Chapitre 15,, Statuts du Canada 1970 - 71 - 72.

PC - 01

ENQUÊTE SUR LA CONSOMMATION DE CARBURANT – QUESTIONNAIRE DE SÉLECTION

DESCRIPTION DU VÉHICULE

Marque

Modèle

Plaque d'immatriculation numéro

Année 1 9

Numéro de série

VÉHICULE IMMATRICULÉ AU NOM DE:

COMMENTAIRES:

INTERVIEWER:

Nombre total d'appels

PROPRIÉTAIRE No 1:

1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT PROPRIÉTAIRE D'UNE . . .? *(LISEZ LA DESCRIPTION DU VÉHICULE)*

Oui . . . . . 1 ◯ passez à 5

Oui *(il faudrait faire des corrections)* 2 ◯ passez à 4

Non *(jamais été)* 3 ◯ Terminez ici

Non *(déjà été)* 4 ◯ passez à 2

2. QU'EST-CE QUI EST ARRIVÉ À CE VÉHICULE?

Je l'ai vendu/donné/donné en reprise . . 5 ◯ passez à 3

Il a été volé . . . . . 6 ◯ Terminez ici

A été démoli dans un accident . . 7 ◯

N'était plus en état de rouler . . . . 8 ◯

} Terminez ici

3. AVEZ-VOUS LE NOM, L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE?

Oui 9 ◯ inscrivez-les ci-dessous

Non 10 ◯ TERMINEZ ICI

Nom _____

Adresse _____

_____

Numéro de téléphone _____

} RETRACEZ LE NOUVEAU PROPRIÉTAIRE ET PASSEZ À PROPRIÉTAIRE No 2

Commentaires:

PROPRIÉTAIRE No 2:

1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT PROPRIÉTAIRE D'UNE . . .? *(LISEZ LA DESCRIPTION DU VÉHICULE)*

Oui . . . . . 1 ◯ passez à 5

Oui *(il faudrait faire des corrections)* 2 ◯ passez à 4

Non *(jamais été)* 3 ◯ Terminez ici

Non *(déjà été)* 4 ◯ passez à 2

2. QU'EST-CE QUI EST ARRIVÉ À CE VÉHICULE?

Je l'ai vendu/donné/donné en reprise . . 5 ◯ passez à 3

Il a été volé . . . . . 6 ◯ Terminez ici

A été démoli dans un accident . . 7 ◯

N'était plus en état de rouler . . . . 8 ◯

} Terminez ici

3. AVEZ-VOUS LE NOM, L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE?

Oui 9 ◯ inscrivez-les ci-dessous

Non 10 ◯ TERMINEZ ICI

Nom _____

Adresse _____

_____

Numéro de téléphone _____

} RETRACEZ LE NOUVEAU PROPRIÉTAIRE ET PASSEZ À PROPRIÉTAIRE No 3

Commentaires:

PROPRIÉTAIRE No 3:

1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT PROPRIÉTAIRE D'UNE . . .? *(LISEZ LA DESCRIPTION DU VÉHICULE)*

Oui . . . . . 1 ◯ passez à 5

Oui *(il faudrait faire des corrections)* 2 ◯ passez à 4

Non *(jamais été)* 3 ◯ Terminez ici

Non *(déjà été)* 4 ◯ passez à 2

2. QU'EST-CE QUI EST ARRIVÉ À CE VÉHICULE?

Je l'ai vendu/donné/donné en reprise . . 5 ◯ passez à 3

Il a été volé . . . . . 6 ◯ Terminez ici

A été démoli dans un accident . . 7 ◯

N'était plus en état de rouler . . . . 8 ◯

} Terminez ici

3. AVEZ-VOUS LE NOM, L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU NOUVEAU PROPRIÉTAIRE?

Oui 9 ◯ inscrivez-les ci-dessous

Non 10 ◯ TERMINEZ ICI

Nom _____

Adresse _____

_____

Numéro de téléphone _____

} PASSEZ AU NOUVEAU QUESTIONNAIRE DE SÉLECTION

Commentaires:

4. DESCRIPTION CORRIGÉE DU VÉHICULE

Marque

Modèle

Plaque d'immatriculation numéro

Année 1 9

Numéro de série

8–5400–45: 22-2-b3 TB/CT – REG. B102507

5. QUELLE EST LA CATÉGORIE QUI DÉCRIT LE MIEUX CE VÉHICULE:

- Voiture familiale . . . . . 01 ○
- Voiture particulière, 2 portes 02 ○
- Voiture particulière, 3 portes 03 ○
- Voiture particulière, 4 portes 04 ○
- Fourgonnette . . . . . 05 ○
- Camionnette . . . . . 06 ○

PASSEZ À 6

- Motocyclette . . . . . 07 ○
- Remorque ou campeur . . . 08 ○
- Roulotte . . . . . 09 ○
- Ambulance. . . . . 10 ○
- Corbillard . . . . . 11 ○

TERMINEZ ICI

6. LE PROPRIÉTAIRE DE CE VÉHICULE EST-IL . . .

- Un particulier? . . . . . 1 ○ passez à 8
- Une compagnie de location? . . . . . 2 ○ passez à 7
- Un organisme public?. . . . . 3 ○ TERMINEZ ICI
- Une entreprise ou un commerce? . . . . . 4 ○ passez à 8

7. AVEZ-VOUS LE NOM, L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU LOCATAIRE DE CE VÉHICULE?

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

RETRACEZ LE LOCATAIRE, JOIGNEZ-LE, LISEZ-LUI LA CARTE QUESTIONNAIRE PUIS, PASSEZ À 8

OU Refus de donner ces renseignements 1 ○ TERMINEZ ICI

8. AVEZ-VOUS LE NOM, L'ADRESSE ET LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU PRINCIPAL CONDUCTEUR DE CE VÉHICULE?

Nom _____

Adresse _____

Numéro de téléphone _____

JOIGNEZ LE PRINCIPAL CONDUCTEUR *(si ce n'est ni le propriétaire ni le locataire)*. LISEZ-LUI LA CARTE QUESTIONNAIRE PUIS PASSEZ À 9

9. CE VÉHICULE SERA-T-IL UTILISÉ À UN MOMENT OU L'AUTRE AU COURS DE _____ ?
répétez le mois visé

Oui 1 ○ Non 2 ○ TERMINEZ ICI

10. CE VÉHICULE SERA-T-IL UTILISÉ À DES FINS PERSONNELLES AU COURS DE _____ ?
répétez le mois visé

Oui 1 ○ PRÉSENTEZ LE CARNET Non 2 ○

_____
précisez l'utilisation du véhicule

À l'interviewer:

- Carnet posté . . . . 1 ○
- Carnet refusé . . . 2 ○
- Inadmissible . . . . 3 ○

À l'usage du Bureau Central seulement

PC01 Résultat ☐

PC02 Résultat ☐

Masse nette ☐☐☐☐

Masse moyenne ☐☐☐☐

M.T.C. minimale ☐☐☐☐

M.T.C. maximale ☐☐☐☐

Commentaires:

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

1. Lorsque vous inscrivez des chiffres dans les cases, n'oubliez pas d'insérer des zéros à gauche et de n'inscrire que les dixièmes dans les cases ombrées. Par exemple, si votre réponse est vingt kilomètres (milles) et quatre dixièmes, inscrivez les chiffres de la façon suivante:

   Si votre réponse est nulle, inscrivez un zéro dans chaque case.

2. Veuillez noter que "l'odomètre" est le compteur de votre tableau de bord sur lequel sont indiquées les distances parcourues. Il enregistre les distances de façon cumulative.

3. Veuillez écrire lisiblement.

4. Une fois que la période visée par le carnet est terminée, assurez-vous d'avoir rempli le Questionnaire sur la description du véhicule. Le dernier jour, inscrivez la lecture de l'odomètre au haut de la page 6. Détachez ensuite les pages du carnet que vous avez remplies à partir de la page 5, placez-les dans l'enveloppe affranchie qui vous est fournie et postez-les à Statistique Canada.

INSTRUCTIONS SUR LA MANIÈRE D'INSCRIRE LES ACHATS DE CARBURANT

Veuillez lire les instructions en consultant l'exemple présenté à la page qui suit.

Lorsque vous arrêtez à une station-service, il faut inscrire les trois premiers éléments d'information:

ÉLÉMENT 1: Numéro de l'achat de carburant, indiquée comme suit: 01 pour le premier achat, 02 pour le deuxième, etc.

ÉLÉMENT 2: Date de l'achat.

ÉLÉMENT 3: Inscrivez les chiffres inscrits à l'odomètre. Vous devez l'inscrire immédiatement, sinon l'odomètre va continuer d'enregistrer les distances parcourues dès que vous démarrez.

APRÈS AVOIR FAIT VOTRE ACHAT, INSCRIVEZ LES ÉLÉMENTS 4 À 9:

ÉLÉMENT 4: Indiquez le genre de carburant acheté. Si votre achat n'entre dans aucune des catégories mentionnées, veillez à cocher le cercle "autre" et à préciser le genre de carburant en question.

ÉLÉMENT 5: Indiquez le nombre de litres (gallons) marqué sur le compteur de la pompe à essence. Précisez ensuite s'il s'agit de litres ou de gallons. Si vous faites votre achat aux États-Unis, ne convertissez **pas** les gallons américains aux unités impériales (gallons).

ÉLÉMENT 6: Si vous avez fait le plein, cochez le cercle; sinon, laissez-le en blanc.

ÉLÉMENT 7: Indiquez en dollars, en cents et en dixième de cent le prix par litre (gallon).

ÉLÉMENT 8: Indiquez le prix total du carburant en dollars et en cents. Si vous faites votre achat aux États-Unis, ne convertissez **pas** les dollars américains en dollars canadiens.

ÉLÉMENT 9: Si vous faites votre achat aux États-Unis, cochez le cercle; sinon, laissez-le en blanc.

EXEMPLE

1. NUMÉRO DE L'ACHAT DU CARBURANT	2. DATE *(jour, mois, année)*	3. DISTANCE INDIQUÉE AU COMPTEUR
0 1	Jour: 0 4 — Mois: 0 1 — Année: 8 4	Dixièmes: 0 2 6 2 4 8 **1**

4. GENRE DE CARBURANT ACHETÉ	5. QUANTITÉ DE CARBURANT ACHETÉ	6. COCHEZ SI LE RÉSERVOIR EST PLEIN
ordinaire avec plomb 1 ○ — ordinaire sans plomb 4 ☑ super avec plomb 2 ○ — super sans plomb 5 ○ Autre *(précisez ci-dessous)* 3 ○ — diesel 6 ○ _____	Dixièmes: 0 4 5 **5** Litres 1 ☑ — Gallons 2 ○	1 ☑

7. PRIX TOTAL PAR LITRE *(gallon)*	8. PRIX TOTAL DU CARBURANT	9. COCHEZ SI LE CARBURANT A ÉTÉ ACHETÉ AUX É.-U.
Dollars Cents Dixièmes: 0 4 5 **9**	Dollars Cents: 0 2 0 8 **8**	1 ○

QUESTIONNAIRE SUR LA DESCRIPTION DU VÉHICULE

Numéro d'identification

[ ][ ][ ]-[ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

1. La page couverture renferme les renseignements que l'interviewer a recueillis au sujet de votre véhicule. Si ces renseignements sont incomplets ou inexacts, veuillez faire les corrections nécessaires dans les espaces prévus ci-dessous.

Marque

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Modèle

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Plaque d'immatriculation numéro

[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Année du véhicule

[1][9][ ][ ]

2. Combien votre véhicule a-t-il de cylindres?

Quatre [1] ◯ Six [2] ◯ Huit [3] ◯ Autre (précisez)_____ [4] ◯

3. Votre véhicule est-il muni:

D'une transmission automatique? Oui [1] ◯ Non [2] ◯

D'un système de climatisation? Oui [3] ◯ Non [4] ◯

4. L'odomètre de votre véhicule enregistre-t-il en kilomètres ou en milles?

Kilomètres [1] ◯ Milles [2] ◯

5. Quand (mois et année) avez-vous fait l'acquisition de votre véhicule?

Janvier [01] ◯	Mai [05] ◯	Septembre [09] ◯
Février [02] ◯	Juin [06] ◯	Octobre [10] ◯
Mars [03] ◯	Juillet [07] ◯	Novembre [11] ◯
Avril [04] ◯	Août [08] ◯	Décembre [12] ◯

Année

[1][9][ ][ ]

6. Combien de kilomètres (milles) l'odomètre de votre véhicule marquait-il environ au moment où vous avez fait l'acquisition de votre véhicule? **(N'inscrivez pas les dixièmes de kilomètre ou de mille.)**

[ ][ ][ ][ ][ ][ ] kilomètres (milles)

LECTURE DE L'ODOMÈTRE

VEUILLEZ NE PAS OUBLIER DE FAIRE LE PLEIN AU MOMENT DE VOTRE PREMIER ET DE VOTRE DERNIER ACHAT

Numéro d'identification ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Dès que vous recevrez le carnet, inscrivez la lecture de l'odomètre et la date.

LECTURE DE L'ODOMÈTRE (Dixièmes)	DATE (Jour / Mois / Année)
☐☐☐☐☐☐	☐☐ / ☐☐ / ☐☐

Le dernier jour, inscrivez la lecture de l'odomètre.

LECTURE DE L'ODOMÈTRE (Dixièmes)	DATE (Jour / Mois / Année)
☐☐☐☐☐☐	☐☐ / ☐☐ / ☐☐

Une fois que la période visée par le carnet est terminée et que le Questionnaire sur la description du véhicule est rempli, détachez cette page et celles sur lesquelles vous avez consigné vos achats de carburant. Placez-les dans l'enveloppe affranchie qui vous est fournie et postez-les à Statistique Canada.

1. NUMÉRO DE L'ACHAT DE CARBURANT	2. DATE *(jour, mois, année)*	3. DISTANCE INDIQUÉE AU COMPTEUR
☐☐	Jour ☐☐ Mois ☐☐ Année ☐☐	Dixièmes ☐☐☐☐☐☐

4. GENRE DE CARBURANT ACHETÉ	5. QUANTITÉ DE CARBURANT ACHETÉ *(cochez litres ou gallons)*	6. COCHEZ SI LE RÉSERVOIR EST PLEIN
ordinaire avec plomb 1 ◯ ordinaire sans plomb 4 ◯ super avec plomb 2 ◯ super sans plomb 5 ◯ Autre (précisez ci-dessous) 3 ◯ Diesel 6 ◯ _____	Dixième ☐☐☐☐☐☐ Litres 1 ◯ Gallons 2 ◯	1 ◯

7. PRIX TOTAL PAR LITRE *(gallon)*	8. PRIX TOTAL DU CARBURANT	9. COCHEZ SI LE CARBURANT A ÉTÉ ACHETÉ AUX É.-U.
Dollars Cents Dixièmes ☐☐☐	Dollars Cents ☐☐☐☐	1 ◯

CARNET DES ACHATS DE CARBURANT

Numero d'identification

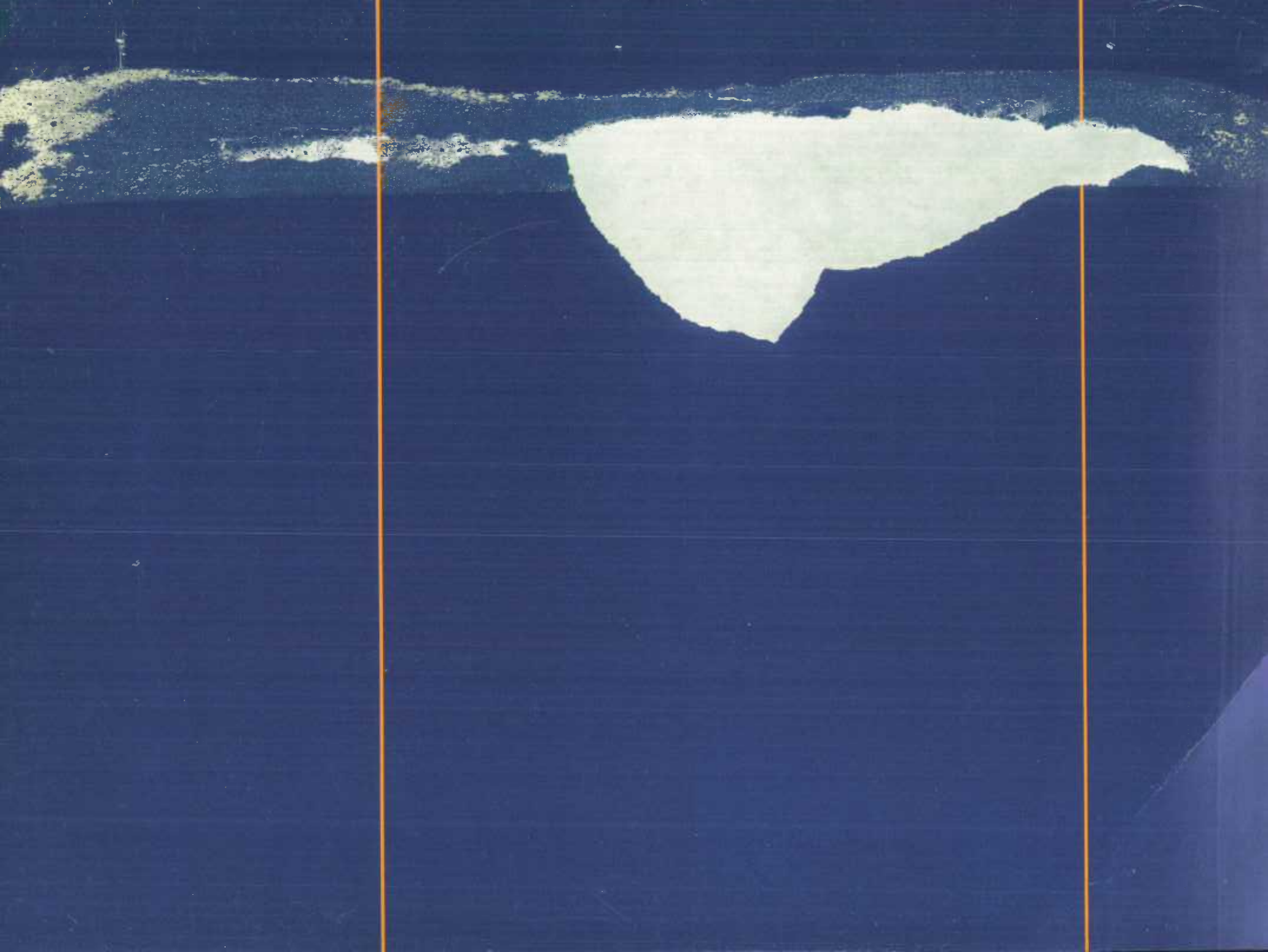
1. NUMÉRO DE L'ACHAT DE CARBURANT	2. DATE *(Jour, mois, année)*	3. DISTANCE INDIQUÉE AU COMPTEUR
	Jour / Mois / Année	Dixièmes

4. GENRE DE CARBURANT ACHETÉ	5. QUANTITÉ DE CARBURANT ACHETÉ	6. COCHEZ SI LE RÉSERVOIR EST PLEIN
ordinaire avec plomb 1 ○ — ordinaire sans plomb 4 ○ super avec plomb 2 ○ — super sans plomb 5 ○ Autre *(précisez ci-dessous)* 3 ○ — Diesel 6 ○ _____	*(Cochez litres ou gallons)* Dixièmes Litres 1 ○ — Gallons 2 ○	1 ○

7. PRIX TOTAL PAR LITRE *(Gallon)*	8. PRIX TOTAL DU CARBURANT	9. COCHEZ SI LE CARBURANT A ÉTÉ ACHETÉ AUX É.-U.
Dollars Cents Dixièmes	Dollars Cents	1 ○

1. NUMÉRO DE L'ACHAT DU CARBURANT	2. DATE *(Jour, mois, année)*	3. DISTANCE INDIQUÉE AU COMPTEUR
	Jour / Mois / Année	Dixièmes

4. GENRE DE CARBURANT ACHETÉ	5. QUANTITÉ DE CARBURANT ACHETÉ	6. COCHEZ SI LE RÉSERVOIR EST PLEIN
ordinaire avec plomb 1 ○ — ordinaire sans plomb 4 ○ super avec plomb 2 ○ — super sans plomb 5 ○ Autre *(précisez ci-dessous)* 3 ○ — Diesel 6 ○ _____	*(Cochez gallons ou litres)* Dixièmes Litres 1 ○ — Gallons 2 ○	1 ○

7. PRIX TOTAL PAR LITRE *(Gallon)*	8. PRIX TOTAL DU CARBURANT	9. COCHEZ SI LE CARBURANT A ÉTÉ ACHETÉ AUX É.-U.
Dollars Cents Dixièmes	Dollars Cents	1 ○

Statistics Canada Library
Bibliothèque Statistique Canada
1010070768