



# Enquête auprès des peuples autochtones – 2001 (Nunavut)

## (Enfants et les jeunes – moins de 15 ans)

Déclaration exigée en vertu de la Loi sur la statistique. Statuts du Canada 1985, chapitre S19.

### INTRODUCTION

Statistique Canada, en partenariat avec des organismes autochtones, mène présentement l'Enquête auprès des peuples autochtones. Cette enquête vise à recueillir des données sur les modes de vie et les conditions de vie des Autochtones du Canada. Ces données permettront aux organismes et collectivités autochtones, ainsi qu'aux divers paliers d'administrations gouvernementales de mieux comprendre les besoins des Autochtones du Canada. Afin de réduire le nombre de questions de cette enquête-ci, les données fournies au Recensement de mai dernier seront ajoutées à celles de cette entrevue. Toutes les données recueillies seront gardées confidentielles et ne serviront qu'à des fins statistiques. Bien que votre participation à cette enquête soit volontaire, votre coopération est très importante afin d'assurer que les résultats de l'enquête fournissent une juste représentation des styles et conditions de vie des Autochtones au Canada.

### DOCUMENT CONFIDENTIEL UNE FOIS REMPLI

						<b>TYPE DE FORMULAIRE 1 2</b>
						<b>ÉTAT FINAL</b> 01 <input type="radio"/> Complet 02 <input type="radio"/> Partiel 03 <input type="radio"/> Refus d'une partie 04 <input type="radio"/> Hors champs 05 <input type="radio"/> Annulé 06 <input type="radio"/> Refus 07 <input type="radio"/> Aucun contact 08 <input type="radio"/> Dépistage
Prov.	CÉF n°	SD n°	NV	Ménage n°	PERNUM	

### N'UTILISER CETTE SECTION QUE LORSQUE L'INFORMATION SUR L'ÉTIQUETTE A CHANGÉ OU EST INEXACTE

Nom de famille

Prénom(s) Initiale

Numéro et rue ou lot et concession ou endroit exact

N° de route rurale Case postale

Ville, village, canton, municipalité ou réserve indienne

Province ou territoire Code postal Ind. rég. N° de téléphone

**POUR INFORMATION SEULEMENT**  
**FOR INFORMATION ONLY**

### SOURCE DE L'INFORMATION

01  La personne de référence **OU**

02  Substitut – parent

03  Substitut – autre membre de la famille

04  Autre Substitut

Numéro d'identité de l'interviewer . . . . .

Signature de l'interviewer Date



# PARTIE 1 IDENTIFICATION

Merci d'accepter de participer à cette enquête. La personne qui connaît le mieux .... doit répondre pour lui/elle aux questions ci-après.

## INFORMATION PERSONNELLE

1. Est-ce que .... a des ancêtres qui appartiennent à l'un des groupes autochtones suivants?  
(Interviewer : Lire la liste. Cocher Oui, Non ou Ne sait pas pour chaque groupe.)

- |                                     | Oui                      | Non                      | Ne sait pas              |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Indiens de l'Amérique du Nord ..... | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| Métis .....                         | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |
| Inuit .....                         | 07 <input type="radio"/> | 08 <input type="radio"/> | 09 <input type="radio"/> |

2. Est-ce que .... est autochtone, c'est-à-dire un(e) Indien(ne) de l'Amérique du Nord, un(e) Métis ou un(e) Inuit?

- 01  Oui, Indien(ne) de l'Amérique du Nord  
 02  Oui, Métis  
 03  Oui, Inuit →  
 04  Non

2 a. Est-il/elle bénéficiaire ou partie à une entente de réclamation territoriale?

- 01  Oui    02  Non    03  Ne sait pas

3. Est-ce que .... est un(e) Indien(ne) visé(e) par un traité ou un(e) Indien(ne) inscrit(e) aux termes de la Loi sur les Indiens du Canada?

- 01  Oui, Indien(ne) des traités ou Indien(ne) inscrit(e)  
 02  Non  
 03  Ne sait pas

4. Est-ce que .... appartient à une bande indienne ou à une première nation?

- 01  Oui, appartient à une bande indienne ou à une première nation  
 02  Non  
 03  Ne sait pas

5. Si toutes les réponses aux questions 1 à 4 sont «Non» ou «Ne sait pas»

→ Mettez fin à l'entrevue ..... 01

6. Est-ce que .... est ...

- 01  un garçon?  
 02  une fille?

7. Quelle est la date de naissance de ....?

	Jour	Mois	Année
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Si le 15 mai 1986 ou avant ..... 02  Adulte → Administrez le questionnaire pour adulte  
 Si après le 15 mai 1986 ..... 03  Enfant → Poursuivez avec ce questionnaire



★ **PARTIE 2 QUESTIONNAIRE POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES** ★

**A** Section A – Démographie

**1. Quel est votre lien de parenté avec ....?**

(Interviewer : Montrez la liste. Cochez un seul cercle.)

- 01  Mère/Père (Parent biologique)
- 02  Parent par alliance (y compris parent de droit commun par alliance)
- 03  Parent adoptif (non-apparenté)
- 04  Tante/oncle
- 05  Sœur/frère
- 06  Grand-parent
- 07  Parent de famille d'accueil (non-apparenté)
- 08  Autre lien de parenté  
– Précisez ..... 09
- 10  Autre – aucun lien de parenté  
– Précisez ..... 11

**2. Parmi les membres suivants de la famille de ....., lesquels sont d'origine autochtone?**

(Interviewer : Cocher Oui, Non ou Ne sait pas pour chacun des cas.)

- |                                  | Oui                      | Non                      | Ne sait pas              |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Son père .....                 | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Sa mère .....                  | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |
| • Son grand-père paternel .....  | 07 <input type="radio"/> | 08 <input type="radio"/> | 09 <input type="radio"/> |
| • Sa grand-mère paternelle ..... | 10 <input type="radio"/> | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> |
| • Son grand-père maternel .....  | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |
| • Sa grand-mère maternelle ..... | 16 <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> |



## B

## Section B – L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

J'aimerais maintenant poser quelques questions sur le bien-être général actuel de ....

1. En général, diriez-vous que l'état de santé de .... est ...

- 01  Excellent  
 02  Très bon  
 03  Bon  
 04  Passable  
 05  Mauvais  
 06  Ne sait pas

2. Combien mesure .... sans chaussures? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01   Pieds   Pouces

OU

02    Centimètres

03  Ne sait pas

3. Combien pèse actuellement .... ? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01    Livres

OU

02    Kilogrammes

03  Ne sait pas

Note à l'interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai 1999, passez à la question 5.

4. À votre avis, à quel point .... est-il/elle actif/active comparativement à d'autres enfants de même âge et sexe? Diriez-vous ...

- 01  Beaucoup plus  
 02  Un peu plus  
 03  Également  
 04  Un peu moins  
 05  Beaucoup moins

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur .... lorsqu'il/elle était bébé.

5. Combien .... pesait-il/elle à la naissance? (Au meilleur des connaissances du répondant)

01   Livres   Onces

OU

02    Grammes

03  Ne sait pas



★ **Note à l'interviewer : Si l'enfant est né avant le 16 mai 1997, passez à la question 8.** ★

**6. .... est-il/elle actuellement allaité(e)?**

- 01  Oui → *Passez à la question 7*  
02  Non → *Passez à la question 8*

**7. Depuis combien de mois est-il/elle allaité(e)?**

01   Mois

**Interviewer : Passez à la section suivante** 

**8. .... a-t-il/elle déjà été allaité(e)?**

- 01  Oui → *Passez à la question 9*  
02  Non  
03  Ne sait pas } → *Passez à la section suivante*

**9. Pendant combien de mois .... a-t-il/elle été allaité(e)?**

- 01   Mois  
02  Ne sait pas



Les quelques questions suivantes portent sur les contacts qui ont eu lieu au cours des 12 derniers mois avec des professionnels de la santé.

1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un pédiatre au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ....

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01  Oui  
02  Non

- 1 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Lisez les énoncés et n'en cochez qu'un seul.)

- 01  Cabinet de médecin  
02  Urgence du centre hospitalier  
03  Clinique externe du centre hospitalier  
04  Clinique sans rendez-vous  
05  Clinique avec rendez-vous  
06  CLSC/centre de santé communautaire  
07  À la maison  
08  Consultation uniquement téléphonique  
09  Autre  
— Précisez

10

- 1 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Traitement d'un problème de santé physique  
02  Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale  
03  Examen de santé régulier  
04  Traitement d'une blessure  
05  Autre  
— Précisez

06

2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un omnipraticien ou avec votre médecin de famille au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ....?

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01  Oui  
02  Non

- 2 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01  Cabinet de médecin  
02  Urgence du centre hospitalier  
03  Clinique externe du centre hospitalier  
04  Clinique sans rendez-vous  
05  Clinique avec rendez-vous  
06  CLSC/centre de santé communautaire  
07  À la maison  
08  Consultation uniquement téléphonique  
09  Autre  
— Précisez

10

- 2 b. Quel était le genre de soin demandé?

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Traitement d'un problème de santé physique  
02  Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale  
03  Examen de santé régulier  
04  Traitement d'une blessure  
05  Autre  
— Précisez

06



**3. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec un autre médecin spécialiste (tel un orthopédiste, un optométriste ou un psychiatre) au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ....?**

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01  Oui  
02  Non



**3 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?**

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01  Cabinet de médecin  
02  Urgence du centre hospitalier  
03  Clinique externe du centre hospitalier  
04  Clinique sans rendez-vous  
05  Clinique avec rendez-vous  
06  CLSC/centre de santé communautaire  
07  À la maison  
08  Consultation uniquement téléphonique  
09  Autre  
— Précisez

10

**3 b. Quel était le genre de soin demandé?**

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Traitement d'un problème de santé physique  
02  Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale  
03  Examen de santé régulier  
04  Traitement d'une blessure  
05  Autre  
— Précisez

06

**4. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec une infirmière des services de santé publique ou avec une infirmière praticienne au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ....?**

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

- 01  Oui  
02  Non



**4 a. À quel endroit a eu lieu le plus récent contact?**

(Interviewer : Ne cochez qu'un seul énoncé.)

- 01  Cabinet de médecin  
02  Urgence du centre hospitalier  
03  Clinique externe du centre hospitalier  
04  Clinique sans rendez-vous  
05  Clinique avec rendez-vous  
06  CLSC/centre de santé communautaire  
07  À la maison  
08  Consultation uniquement téléphonique  
09  Autre  
— Précisez

10

**4 b. Quel était le genre de soin demandé?**

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Traitement d'un problème de santé physique  
02  Traitement d'un problème de santé émotive ou mentale  
03  Examen de santé régulier  
04  Traitement d'une blessure  
05  Autre  
— Précisez

06



**5. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou avez-vous parlé au téléphone avec l'un ou l'autre des professionnels de la santé suivants au sujet de la santé physique, émotive ou mentale de ....?**

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés. Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

	Oui	Non
• Guérisseur traditionnel .....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>
• Psychologue .....	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
• Travailleur social à l'enfance ou travailleur pour l'aide à l'enfance .....	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>
• Toute autre personne habilitée à fournir des traitements ou des consultations, par exemple un orthophoniste ou un travailleur social .....	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>

**6 a. Dans les 12 derniers mois, .... a-t-il/elle passé une nuit à l'hôpital comme patient(e)?**

(Interviewer : Exclure les contacts de la période de la naissance dans le cas des bébés.)

01  Oui → **6 b. Combien de fois?** 01   fois  
 02  Non

POUR information seulement



Les prochaines questions concernent les difficultés que .... pourrait avoir dans diverses activités.

1. .... a-t-il/elle du mal à entendre, voir, communiquer, marcher, monter les escaliers, se pencher, apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

- 01  Oui, parfois  
02  Oui, souvent  
03  Non

2. Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que .... peut faire :

- a) À la maison?

- 01  Oui, parfois  
02  Oui, souvent  
03  Non

- b) À l'école?

- 01  Oui, parfois  
02  Oui, souvent  
03  Non  
04  Sans objet

- c) Dans d'autres activités, par exemple les déplacements ou les loisirs?

- 01  Oui, parfois  
02  Oui, souvent  
03  Non



Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé chroniques que .... a peut-être présentement. Nous sommes intéressés aux problèmes de longue durée qui persistent ou qui devraient persister 6 mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un médecin, une infirmière ou d'autres professionnels de la santé.

3. Parmi les troubles ou problèmes de santé suivants, y en a-t-il qui affecte(nt) ....? Il doit s'agir d'un problème qui a été diagnostiqué par un médecin, une infirmière ou par un autre professionnel de la santé.

(Interviewer : Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

- Allergies ..... 01  Oui      02  Non
- Bronchite ..... 03  Oui      04  Non
- Tuberculose (TB) ..... 05  Oui      06  Non
- Affection ou problème cardiaque ..... 07  Oui      08  Non
- Diabète ..... 09  Oui      10  Non
- Paralysie cérébrale ..... 11  Oui      12  Non
- Difficultés psychologiques  
ou nerveuses ..... 13  Oui      14  Non
- Infections ou problèmes  
de l'oreille ..... 15  Oui      16  Non
- Trouble auditif ..... 17  Oui      18  Non
- Trouble visuel ..... 19  Oui      20  Non
- Problèmes de santé mentale ..... 21  Oui      22  Non
- Trouble d'apprentissage ..... 23  Oui      24  Non
- Syndrome d'alcoolisme fœtal/  
Effets de l'alcool sur le fœtus ..... 25  Oui      26  Non
- Asthme ..... 27  Oui      28  Non
- .... a-t-il/elle eu une  
crise d'asthme ces 12  
derniers mois? ... → 29  Oui      30  Non
- L'asthme empêche ou  
limite-t-il la participation  
de .... à l'école, au jeu ou  
à toute autre activité  
normale pour quelqu'un  
de son âge? ..... → 31  Oui      32  Non
- Est-ce que .... souffre d'un problème  
autres que ceux énumérés? ..... 33  Oui      34  Non

– Précisez ..... 35

– Précisez ..... 36

– Précisez ..... 37

4. .... prend-t-il/elle régulièrement les médicaments suivants?

(Interviewer : Lisez les énoncés et cochez oui ou non à chacun d'eux.)

- Médicaments de la médecine traditionnelle ..... 01  Oui      02  Non
- Ventolin, inhalateurs ou  
pompes pour l'asthme ..... 03  Oui      04  Non
- Ritalin ou autres  
médicaments semblables ..... 05  Oui      06  Non
- Anticonvulsifs ou pilules antiépileptiques ..... 07  Oui      08  Non
- Insuline ou autres  
médicaments pour le diabète ..... 09  Oui      10  Non
- Autre ..... 11  Oui      12  Non

– Précisez ..... 13



Les questions ci-après portent sur les blessures - fracture, coupure ou brûlure sévère, blessure à la tête, empoisonnement ou entorse à la cheville - survenues dans les 12 derniers mois et assez graves pour réclamer l'attention d'un médecin, d'un infirmier, d'un dentiste ou d'un guérisseur traditionnel.

**1. Au cours des 12 derniers mois, .... a-t-il/elle été blessé(e)?**

- 01  Oui  
 02  Non  
 03  Ne sait pas } → *Passez à la section suivante*

**2a. Dans le cas de la blessure la plus grave, de quoi s'agissait-il?**

*(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)*

- 01  Fracture  
 02  Brûlure (y compris par eau bouillante)  
 03  Luxation (angl. : dislocation)  
 04  Entorse ou foulure (sérieuse)  
 05  Coupure, écorchure ou ecchymose (importante)  
 06  Commotion  
 07  Empoisonnement  
 08  Blessure interne  
 09  Blessure dentaire  
 10  Autre  
     – Précisez ..... 11
- 12  Blessures multiples  
 13  Ne sait pas

**2b. Que s'est-il passé; par exemple, la blessure de .... résultait-elle d'une chute, d'un accident de voiture, de voies de fait ou de quelque chose d'autre? *(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)***

- 01  Accident d'automobile - passager(ère)/conducteur(trice)  
 02  Accident de la route - piéton(ne)  
 03  Accident de la route - à bicyclette  
 04  Autre accident de bicyclette  
 05  Accident de motoneige/embarcation/véhicule tout-terrain  
 06  Chute  
 07  Sport (bicyclette exceptée)  
 08  Voies de fait  
 09  Brûlure par liquide ou aliment chaud  
 10  Empoisonnement accidentel  
 11  Blessure auto-infligée  
 12  Facteurs naturels/environnementaux (morsure d'animal, piqûre, engelure)  
 13  Feu, flammes ou émanations résultantes  
 14  Noyade évitée de peu  
 15  Autre  
     – Précisez ..... 16
- 17  Ne sait pas



Interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai, 1999, passez à la section suivante.

Les prochaines questions que j'aimerais poser portent sur la santé dentaire.

**1. À quand remontent les derniers soins dentaires de ....?**

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01  Au cours des 12 derniers mois  
 02  Il y a plus de 1 an mais moins de 3 ans  
 03  Il y a 3 ans ou plus mais moins de 5 ans  
 04  Il y a 5 ans ou plus  
 05  Jamais  
 06  Ne sait pas } → Passez à la question 3

**2. De quel genre de soins dentaires s'agissait-il?**

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Examen  
 02  Nettoyage  
 03  Obturation  
 04  Arrachage  
 05  Orthodontie (appareil orthodontique)  
 06  Autre

– Précisez ..... 07

**3. .... a-t-il/elle besoin de traitement dentaire en ce moment?**

- 01  Oui  
 02  Non  
 03  Ne sait pas } → Passez à la section suivante

**4. Des arrangements ont-ils été pris pour que .... reçoive le traitement nécessaire?**

- 01  Oui → Passez à la section suivante  
 02  Non  
 03  Ne sait pas → Passez à la section suivante

**5. Pourquoi des arrangements n'ont-ils pas été pris?**

(Interviewer : Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

- 01  Non offerts - dans la région  
 02  Non offerts - au moment requis (ex. : dentiste en vacances, heures inconfortables)  
 03  Temps d'attente trop long  
 04  Croyait qu'ils ne conviendraient pas  
 05  Coût  
 06  Trop occupé(e)  
 07  N'est pas venu(e) à bout de le faire/ne s'est pas donné la peine  
 08  Ne savait pas où aller  
 09  Problèmes de transport  
 10  Problèmes de langue  
 11  Responsabilités personnelles ou familiales  
 12  N'aime pas les dentistes/effrayé(e)  
 13  A décidé de ne pas faire soigner l'enfant  
 14  Autre

– Précisez ..... 15



Interviewer : Si l'enfant est né après le 15 mai, 1999, passez à la section suivante.

Maintenant j'aimerais vous poser quelques questions sur la nourriture que .... mange.

1. La semaine dernière, combien de fois est-ce que .... a déjeuné?  
(Interviewer : Ne cochez qu'une seule réponse.)

- 01  Tous les jours  
02  5 ou 6 jours  
03  3 ou 4 jours  
04  1 ou 2 jours  
05  Jamais

2. La semaine dernière, combien de jours est-ce que .... a consommé les aliments ou les breuvages suivants?

	Tous les jours	5 ou 6 jours	3 ou 4 jours	1 ou 2 jours	Jamais
• Lait .....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
• Fromage, yogourt et autres produits laitiers .....	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
• Oeufs .....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
• Jus de fruits purs à 100% (tel le jus d'orange, de pampleousse ou de tomates. Ne comprend pas les boissons aux fruits, le Kool-Aid, etc.) .....	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
• Fruits (Omettre les jus) .....	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
• Salade verte .....	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
• Pommes de terre frites, chips, bretzels, etc. ....	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
• Pommes de terre (Sauf les pommes de terre frites et les chips) ..	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
• Autres légumes (Sauf les pommes de terre et la laitue) .....	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
• Pain (tels la banquette, les bagels, les brioches) .....	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
• Céréales .....	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>
• Riz .....	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
• Pâtes alimentaires .....	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
• Bonbons, boissons gazeuses, gâteaux, tartes, etc. ....	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>
• Viande transformée (tel le bologne, la saucisse à hot dogs, Spam, Kliek) .....	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>
• Viande sauvage (tel l'original, le caribou, la venaison, le morse, le muktuk) .....	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>
• Viande achetée (tel le bœuf, le porc, l'agneau, la volaille) .....	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>
• Poisson, fruits de mer .....	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>



## H Section H – L'ÉDUCATION

La section qui suit porte sur les expériences de .... à l'école.

### 1. .... fréquente-t-il/elle l'école?

(Interviewer: Inclure la maternelle.)

- 01  Oui → Passez à la question 8  
02  Non

### 2. Pourquoi est-ce que .... ne va pas à l'école?

- 01  Trop jeune → Passez à la section J – Langue  
02  Voulait travailler  
03  En a assez de l'école  
04  Problèmes à la maison  
05  Pour aider à la maison  
06  Aucune école disponible/accessible  
07  Autre  
– Précisez ..... 08

### 3 a. Est-ce que .... a suivi un programme de développement de la petite enfance ou un programme préscolaire?

- 01  Oui  
02  Non  
03  Ne sait pas } → Passez à la question 4

### 3 b. Ce programme était-il conçu spécifiquement pour les enfants autochtones?

- 01  Oui  
02  Non  
03  Ne sait pas

### 4. Est-ce que .... a déjà ...

- |                          | Oui                      | Non                      | Ne sait pas              |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Sauté une année .....  | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Doublé une année ..... | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

### 5. Est-ce que .... a jamais reçu(e) ...

- |  | Oui                      | Non                      | Ne sait pas              |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Un prix en raison de ses bons résultats ou de son ardeur au travail? .....   | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Un prix pour toute autre raison (par exemple pour son assiduité, sa participation aux sports ou à d'autres activités)? ..... | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

### 6. Est-ce que .... a déjà été ...

- |                                | Oui                      | Non                      | Ne sait pas              |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Suspendu(e) de l'école ..... | 01 <input type="radio"/> | 02 <input type="radio"/> | 03 <input type="radio"/> |
| • Expulsé(e) de l'école .....  | 04 <input type="radio"/> | 05 <input type="radio"/> | 06 <input type="radio"/> |

### 7 a. Est-ce que certains facteurs réduisaient le genre, la quantité ou le niveau de travail scolaire que .... pouvait accomplir?

- 01  Oui  
02  Non → Passez à la section suivante

### 7 b. Est-ce que .... a reçu une aide spéciale pour cette raison?

- 01  Oui  
02  Non

Interviewer : Passez à la section suivante



**8. En quelle année/à quel niveau .... est-t-il/elle?**

01   Année

02  Maternelle

**9 a. Est-ce que .... a suivi un programme de développement de la petite enfance ou un programme préscolaire?**

01  Oui

02  Non

03  Ne sait pas

} → *Passez à la question 10*

**9 b. Est-ce que ce programme était conçu spécifiquement pour les enfants autochtones?**

01  Oui

02  Non

03  Ne sait pas

**10. En ce qui concerne comment .... se sent par rapport à l'école, combien de fois .... a-t-il/elle hâte d'y aller?**

01  Presque jamais

02  Rarement

03  Parfois

04  Souvent

05  Presque toujours

**11. D'après votre connaissance des travaux scolaires de .... y compris les bulletins, dans l'ensemble, comment réussit-il/elle cette année?**

01  Très bien

02  Bien

03  Dans la moyenne

04  Mal

05  Très mal

**12. Est-ce que .... a déjà ...**

Oui

Non

Ne sait pas

• Sauté une année ..... 01  02  03

• Doublé une année ..... 04  05  06

**13. Est-ce que .... a jamais reçu ...**

Oui

Non

Ne sait pas

• Un prix en raison de ses bons résultats ou de son ardeur au travail? ..... 01  02  03

• Un prix pour toute autre raison (par exemple pour son assiduité, sa participation aux sports ou à d'autres activités)? ..... 04  05  06

**14. Est-ce que .... a déjà été ...**

Oui

Non

Ne sait pas

• Suspendu(e) de l'école ..... 01  02  03

• Expulsé(e) de l'école ..... 04  05  06

**15 a. Est-ce que certains facteurs réduisent le genre, la quantité ou le niveau de travail scolaire que .... peut accomplir?**

01  Oui

02  Non

→ *Passez à la section suivante*

**15 b. Est-ce que .... reçoit une aide spécialisée à cette fin?**

01  Oui

02  Non



## I Section I – LES ACTIVITÉS ET LES RELATIONS SOCIALES

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur les activités et les relations sociales de ....

1. Tout d'abord, je vais vous lire une liste d'activités. Dites-moi à quelle fréquence .... fait chacune d'elles. Ne mentionnez que le temps passé à faire ces activités en dehors des heures de classe. À quelle fréquence est-ce que ....

(Interviewer : Cochez un cercle pour chaque activité.)

Activités	Jamais	Moins d'une fois par semaine	1-3 fois par semaine	4 fois et plus par semaine
a. Participe à des sports (y compris prendre des leçons)?	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
b. Prend part aux activités de groupes ou prend des leçons d'art ou de musique? .....	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
c. Participe à des clubs ou groupes, comme les clubs de jeunes, de tambour, de danse? .....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
d. Aide bénévolement dans la collectivité ou à l'école?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
e. Participe à des activités culturelles? .....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
f. Passe du temps avec des Aîné(e)s? .....	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
g. Prend le repas du soir avec sa famille? .....	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>
h. Travaille comme gardien(ne) d'enfants, commis de magasin, tuteur/tutrice? .....	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>

(Ne demander qu'aux enfants nés avant le 16 mai, 1989.)

2. En moyenne, combien d'heures par jour .... passe-t-il/elle à .....

(Interviewer : Arrondir les réponses au nombre d'heures le plus proche.)

- a) Regarder la télé?

01  Heures

02  Aucune

03  Ne sait pas

- b) Jouer à des jeux vidéo sur l'ordinateur ou console de jeu?

01  Heures

02  Aucune

03  Ne sait pas

3. À quelle fréquence ... lit-il/elle par agrément ou se fait faire la lecture? Omettre les lectures exigées par l'école. (Interviewer : Cochez un seul cercle.)

01  Chaque jour

02  Quelques fois par semaine

03  Une fois par semaine

04  Quelques fois par mois

05  Moins qu'une fois par mois

06  Jamais

4. Ces six derniers mois, comment .... s'est-il/elle entendu(e) avec les autres enfants, comme les amis(ies) ou les camarades de classe (à l'exclusion des frères et sœurs) ?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

01  Très bien, aucun problème

02  Bien, presque aucun problème

03  Assez bien, des problèmes occasionnels

04  Pas trop bien, des problèmes fréquents

05  Pas bien du tout, des problèmes constants

**5. Depuis qu'il/elle a débuté l'école à l'automne, comment .... s'entend-il/elle avec ses professeurs?**

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01  Très bien, aucun problème  
 02  Bien, presque aucun problème  
 03  Assez bien, des problèmes occasionnels  
 04  Pas trop bien, des problèmes fréquents  
 05  Pas bien du tout, des problèmes constants  
 06  Sans objet

**6. Ces six derniers mois, comment .... s'est-il/elle entendu(e) avec ses parents?**

(Interviewer : Cochez un seul cercle. Si l'enfant ne vit pas avec ses parents, prenez la/les personne(s) qui s'occupe(nt) des soins de base comme personne(s) de référence.)

- 01  Très bien, aucun problème  
 02  Bien, presque aucun problème  
 03  Assez bien, des problèmes occasionnels  
 04  Pas trop bien, des problèmes fréquents  
 05  Pas bien du tout, des problèmes constants

**7. Ces six derniers mois, comment .... s'est-il/elle entendu(e) avec ses frères et sœurs?**

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01  Très bien, aucun problème  
 02  Bien, presque aucun problème  
 03  Assez bien, des problèmes occasionnels  
 04  Pas trop bien, des problèmes fréquents  
 05  Pas bien du tout, des problèmes constants  
 06  Sans objet

**8 a. .... a-t-il/elle jamais vécu un événement ou une situation qui lui aurait causé beaucoup de soucis ou de la peine?**

- 01  Oui  
 02  Non → Passez à la section suivante

**8 b. De quoi s'agissait-il?**

(Interviewer : Cochez tous les cercles qui s'appliquent.)

- 01  Décès de parents  
 02  Décès dans la famille (autre que parents)  
 03  Divorce/séparation des parents  
 04  Déménagement  
 05  Séjour à l'hôpital  
 06  Séjour en famille d'accueil  
 07  Autre genre de séparation d'avec les parents  
 08  Maladie/blessure subie par l'enfant  
 09  Maladie/blessure d'un membre de la famille  
 10  Mauvais traitements/crainte de mauvais traitements  
 11  Changement au sein des membres du ménage  
 12  Alcoolisme ou désordre mental dans la famille  
 13  Conflit entre les parents  
 14  Autre

– Précisez ..... 15



La section qui suit porte sur la connaissance et la compréhension qu'a .... des langues autochtones.

1. À quel point est-ce important pour vous que .... parle et comprenne une langue autochtone? Diriez-vous que c'est ....

- 01  Très important  
 02  Assez important  
 03  Pas très important  
 04  Pas important

2. .... parle-t-il/elle une langue autochtone?

- 01  Oui  
 02  Non  
 03  Sans objet (trop jeune) } → *Passez à la section suivante*

3. À quel point .... comprend-il/elle sa langue autochtone principale? Par «principale», nous voulons dire la langue qu'il/elle utilise le plus souvent ou qu'il/elle manie avec le plus d'aisance. Diriez-vous qu'il/elle comprend ...

- 01  Très bien  
 02  Relativement bien  
 03  Avec effort  
 04  Quelques mots  
 05  Pas du tout

4. À quel point .... parle-t-il/elle bien sa langue autochtone principale? Diriez-vous qu'il/elle parle ...

- 01  Très bien  
 02  Relativement bien  
 03  Avec effort  
 04  Quelques mots  
 05  Pas du tout

5. Qui aide .... à apprendre sa langue autochtone?

(Interviewer : Cochez tous les cercles qui s'appliquent.)

- 01  Ses grands-parents  
 02  Ses parents  
 03  Ses tantes et ses oncles  
 04  D'autres membres de sa parenté  
 05  Ses amis  
 06  Ses professeurs  
 07  Des anciens de la communauté  
 08  La communauté  
 09  Autre

– Précisez ..... 10



J'aimerais maintenant vous poser quelques questions au sujet des dispositions que vous prenez pour assurer la garde de ....

1. Faites-vous actuellement appel à un service de garde – garderie, gardien(ne) d'enfants ou garde par un parent ou un autre gardien – pendant que vous (et votre conjoint(e)/partenaire) êtes au travail ou aux études?

- 01  Oui  
02  Non → *Passez à la section suivante*

2. Quel est le principal service utilisé pour la garde de l'enfant?

(Interviewer : Montrez la liste au répondant. Cochez un seule cercle.)

- 01  Garde chez une personne sans lien de parenté  
02  Garde chez une personne de la parenté  
03  Garde chez l'enfant par une personne sans lien de parenté  
04  Garde chez l'enfant par un parent autre que son frère ou sa sœur  
05  Garderie (incluant sur le lieu de travail)  
06  Programme de garde avant/après l'école  
07  Service de garde scolaire/pré-scolaire  
08  Autre

– Précisez ..... 09

3. Combien d'heures par semaine .... est-il/elle gardé(e) de la sorte?

(Interviewer : Principal mode de garde seulement.)

- 01   Heures par semaine

4. Utilisez-vous d'autres modes de garde?

- 01  Oui  
02  Non → *Passez à la section suivante*

5. Combien d'heures par semaine est-ce que .... passe dans un autre service de garde?

(Interviewer : Ne pas inclure le temps passé au service de garde principal de l'enfant tel que déclaré à la question 3.)

- 01   Heures par semaine



Dans cette dernière section, j'aimerais poser quelques questions sur le milieu familial dans lequel .... vit et sur vous, la personne qui en sait le plus sur ....

1. Quelle est votre date de naissance?

	Jour		Mois		Année		
01							

2. Interviewer, veuillez noter le sexe du répondant.

- 01  Masculin  
02  Féminin

3. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminé?

(Interviewer : Cochez un seul cercle.)

- 01  Aucune scolarité → *Passez à la question 5*  
02  Une partie du primaire  
03  École primaire  
04  Une partie du secondaire  
05  Attestation d'études secondaires  
06  Diplôme ou certificat d'école de métiers  
07  Autre certificat ou diplôme non universitaire (obtenu au «collège communautaire», au CEGEP ou à un institut de technologie, etc.)  
08  Certificat ou diplôme universitaire inférieur au Baccalauréat  
09  Baccalauréat (p. ex., B.A., B.Sc. ing., B. en Dr.)  
10  Certificat ou diplôme universitaire de niveau supérieur au Baccalauréat  
11  Maîtrise (p. ex., M.A., M.Sc. ing., M.Ed.)  
12  Diplôme de médecine, dentisterie, médecine vétérinaire ou optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D., D.M.V., D.O.)  
13  Doctorat acquis (p. ex., Ph.D., D.Sc., Dr.Ed.)

Les deux questions qui suivent pourraient être personnelles. Je peux les sauter si vous préférez ne pas répondre.

4. Avez-vous déjà étudié à un pensionnat ou une école industrielle fédérale?

- 01  Oui  
02  Non  
03  Refus de répondre → *Passez à la question 6*

5. L'un des membres suivants de votre famille a-t-il déjà étudié à un pensionnat ou à une école industrielle fédérale?

(Interviewer : Lire la liste. Cochez Oui, Non, Ne sait pas, Refus de répondre ou Ne s'applique pas à chacun deux.)

	Ne s'applique pas	Oui	Non	Ne sait pas	Refus de répondre
• Grand-mères .....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>	05 <input type="radio"/>
• Grand-pères .....	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
• Mère .....	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
• Père .....	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
• Frères ou sœurs .....	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
• Tantes ou oncles .....	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
• Cousins .....	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
• Autres parents .....	36 <input type="radio"/>				



**6. En vous incluant ainsi que .... combien de personnes le ménage compte-t-il?**

01   Personnes

**7 a. Est-ce que .... a des frères ou des sœurs?**

(Interviewer : Y compris les frères et sœurs par alliance et les demi-frères et demi-sœurs.)

01  Oui → **Combien?** 02

03  Non → *Passez à la question 8*

**7 b. Combien de frères et de sœurs de .... vivent ici à la maison?**

(Interviewer : Y compris les frères et sœurs par alliance et les demi-frères et demi-sœurs.)

01

02  Aucun(e)

**8. S'agit-il d'un ménage à un ou à deux parents?**

(Interviewer : Inclure les parents par alliance, les parents adoptifs, les parents de foyer nourricier, les gardiens légaux, etc.)

01  Un

02  Deux

**9. Au cours de l'année qui a pris fin le 31 décembre 2000, votre ménage a-t-il perçu des revenus provenant des sources suivantes :**

	Oui	Non	Ne sait pas	Refus de répondre
a) <b>Emploi ou travail autonome?</b> Inclure salaires, commissions pourboires et cachets .....	01 <input type="radio"/>	02 <input type="radio"/>	03 <input type="radio"/>	04 <input type="radio"/>
b) <b>Assurance-emploi?</b> .....	05 <input type="radio"/>	06 <input type="radio"/>	07 <input type="radio"/>	08 <input type="radio"/>
c) <b>Pension de vieillesse, supplément de revenu garanti ou allocation de conjoint du gouvernement fédéral?</b> .....	09 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
d) <b>Régime de pension du Canada ou du Québec?</b> .....	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>
e) <b>Aide sociale?</b> .....	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
f) <b>Autres sources (par exemple, autre allocation gouvernementale, soutien d'enfant, pension alimentaire, bourses ou indemnité d'études, indemnité de service septentrional, intérêts, etc.)?</b> .....	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>

**Interviewer : si un seul «oui» est coché, passez à la question 11**

**10. Quelle a été la principale source de revenu de votre ménage, pour l'année ayant pris fin le 31 décembre 2000?**

01  Emploi salarié ou travail autonome

02  Assurance-emploi

03  Pension de la sécurité de la vieillesse, Supplément de revenu garanti ou allocation de conjoint du gouvernement fédéral

04  Régime de pension du Québec ou du Canada

05  Aide sociale

06  Autres sources

– Précisez ..... 07

**11. Durant l'année ayant pris fin le 31 décembre 2000, combien de membres du ménage (y compris vous-même) ont reçu des revenus provenant d'une source quelconque?**

01   Nombre



★

## POUR LE TERRITOIRE DU NUNAVUT SEULEMENT

★

Statistique Canada a signé un accord avec la Nunavut Tunngavik Inc. pour partager l'information recueillie dans le cadre de cette enquête. Les informations concernant le nom, l'adresse et le numéro de téléphone ne seront pas partagées. La Nunavut Tunngavik s'engage à garder l'information ainsi obtenue confidentielle et n'utilisera cette information qu'uniquement à des fins statistiques.

Vous avez le droit de refuser le partage de l'information. Acceptez-vous que l'information recueillie dans le cadre de cette enquête soit partagée selon les termes du dit accord?

- 01  Oui  
02  Non

**Nous vous remercions d'avoir participé à cette enquête.**

POUR information SEULEMENT



Pour information seulement



