

AA Statut de résidence

INTERVIEWEUR: Les questions AA1 à AA4 sont demandées seulement aux répondant(e)s qui demeurent présentement à l'extérieur de l'Ontario. Si (le/la) répondant(e) demeure en Ontario, veuillez passer à la section A à la page 3.

AA1 Les premières questions portent sur votre déménagement à l'extérieur de la province de l'Ontario.

Depuis combien de temps demeurez-vous à l'extérieur de l'Ontario?

(SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ '01')

A années (si un an ou plus)

OU

B mois

AA2 Demeurez-vous à l'extérieur de l'Ontario de façon permanente ou votre déménagement est-il temporaire?

1 Résidence permanente

2 Déménagement temporaire

AA3 Est-ce que la décision de déménager à l'extérieur de l'Ontario a été prise par vos parents lorsque vous demeuriez encore avec eux ou était-ce votre propre décision?

3 Décision des parents → *Passez à la section A à la page 3*

4 Décision (du/de la) répondant(e)

AA4 Quelles étaient les raisons de ce déménagement?

COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

5 Raisons liées à l'éducation/l'école

6 Raisons liées au travail

7 Mariage ou relation avec une personne importante

8 Autres raisons familiales

9 Désirait un changement de style de vie

10 Autres raisons

Précisez: _____

A

Santé

SANTÉ GÉNÉRALE

A1 Les premières questions portent sur votre santé.

En général, diriez-vous que votre santé est ...

1 excellente?
 2 très bonne?
 3 bonne?
 4 passable?
 5 mauvaise?

A2 Par comparaison à l'an dernier, comment évaluez-vous, maintenant, votre santé en général?

Diriez-vous quelle est ...

6 bien meilleure?
 7 un peu meilleure?
 8 à peu près la même?
 9 un peu moins bonne?
 10 bien moins bonne que l'année dernière?

A3 Les questions suivantes portent sur les activités que vous faites possiblement au cours d'une journée normale.

Votre état de santé actuel vous limite-t-il dans ces activités? Si oui, dans quelle mesure?

	Oui, très limité	Oui, un peu limité	Non, pas limité du tout
a) Dans les activités exigeant un effort physique important comme courir, soulever des objets lourds ou pratiquer des sports vigoureux.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
b) Dans les activités modérées comme déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux quilles ou au golf.	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
c) Pour soulever ou transporter des sacs d'épicerie.	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
d) Pour monter plusieurs étages à pied.	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
e) Pour monter un seul étage à pied.	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
f) Pour vous pencher, vous mettre à genoux ou vous accroupir.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
g) Pour faire plus d'un kilomètre/mille à pied.	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
h) Pour faire plusieurs coins de rue à pied.	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
i) Pour marcher d'un coin de rue à l'autre.	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>
j) Pour prendre un bain ou vous habiller.	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>

A4 Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de votre état de santé physique?

	Oui	Non
a) Avez dû consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
b) Avez accompli moins de choses que vous l'auriez voulu.	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
c) Avez été limité(e) dans la nature de vos tâches ou de vos autres activités.	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
d) Avez eu de la difficulté à accomplir votre travail ou vos autres activités, (par exemple il vous a du fallu fournir un effort supplémentaire).	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>

A5 Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous eu l'une ou l'autre des difficultés suivantes au travail ou dans vos autres activités quotidiennes à cause de problèmes émotionnels (comme le fait de vous sentir déprimé(e) ou anxieux(se))?

	Oui	Non
a) Avez dû consacrer moins de temps à votre travail ou à d'autres activités.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
b) Avez accompli moins de choses que vous l'auriez voulu.	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
c) Avez fait votre travail ou vos autres activités avec moins de soin qu'à l'habitude.	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>

A6 Au cours des quatre dernières semaines, dans quel mesure votre état physique ou émotionnel a-t-il nui à vos activités sociales habituelles avec votre famille, vos amis, vos voisins ou d'autres groupes?

Diriez-vous ...

1 <input type="radio"/>	pas du tout?
2 <input type="radio"/>	un peu?
3 <input type="radio"/>	moyennement?
4 <input type="radio"/>	beaucoup?
5 <input type="radio"/>	énormément?

A7 Au cours des quatre dernières semaines, dans quelle mesure la douleur physique a-t-elle nui à vos activités habituelles (au travail comme à la maison)?

Diriez-vous ...

6 <input type="radio"/>	pas du tout?
7 <input type="radio"/>	un peu?
8 <input type="radio"/>	moyennement?
9 <input type="radio"/>	beaucoup?
10 <input type="radio"/>	énormément?

A8 Au cours des quatre dernières semaines, avez-vous éprouvé des douleurs physiques?

Diriez-vous ...

1 <input type="radio"/>	aucune douleur?
2 <input type="radio"/>	douleurs très légères?
3 <input type="radio"/>	douleurs légères?
4 <input type="radio"/>	douleurs moyennes?
5 <input type="radio"/>	douleurs intenses?
6 <input type="radio"/>	douleurs très intenses?

A9

Ces questions portent sur vos sentiments et ce que vous avez vécu durant les quatre dernières semaines. Pour chacune des questions suivantes, donnez la réponse qui se rapproche le plus de la façon dont vous vous êtes senti(e). Les réponses figurent à la page 1 de votre livret de réponses.

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois ...

	Tout le temps A	La plupart du temps B	Souvent C	Quelque-fois D	Rarement E	Jamais F
a) vous êtes-vous senti(e) plein(e) d'entrain (de pep)?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
b) avez-vous été très nerveux(se)?	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
c) vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
d) vous êtes-vous senti(e) calme et paisible?	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
e) avez-vous eu beaucoup d'énergie?	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
f) vous êtes-vous senti(e) triste et abattu(e)?	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
g) vous êtes-vous senti(e) épuisé(e) et vidé(e)?	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
h) vous êtes-vous senti(e) heureux(se)?	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
i) vous êtes-vous senti(e) fatigué(e)?	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>

A10

Au cours des quatre dernières semaines, combien de fois votre état physique ou moral a-t-il nui à vos activités sociales (comme visiter des amis, des parents, etc.)?

Diriez-vous ...

- 1 tout le temps?
 2 la plupart du temps?
 3 parfois?
 4 rarement?
 5 jamais?

A11

Dans quelle mesure chacun des énoncés suivants est-il VRAI ou FAUX dans votre cas? Les réponses figurent à la page 2 de votre livret de réponses.

Diriez-vous ...

	Tout à fait vrai A	Plutôt vrai B	Ne sait pas C	Plutôt faux D	Tout à fait faux E
a) que vous semblez devenir malade un peu plus facilement que d'autres personnes?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) que vous êtes aussi en santé que toute autre personne que vous connaissez?	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) que vous prévoyez que votre santé va se détériorer?	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) que votre santé est excellente?	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>

A12

Quelle est votre taille en pieds et en pouces ou en mètres et en centimètres (sans vos souliers)?

A Pieds B Pouces

OU

C Mètres D Centimètres

A13

Quel est votre poids en livres ou en kilogrammes?

A Livres

OU

B Kilogrammes

MAL DE DOS**A14**

Avez-vous déjà eu des douleurs au dos qui ont duré plus d'une journée? Sans compter les douleurs occasionnées par la grippe (SI UNE FEMME LIRE) ou des menstruations ou lors d'une grossesse.

1 Oui

2 Non → Passez à la question A18

A15

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez ressenti pour la première fois des douleurs au dos qui ont duré plus d'une journée?

Ans

A16

Avez-vous ressenti des douleurs au dos qui ont duré plus d'une journée à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois?

1 Oui

2 Non → Passez à la question A18

A17

Est-ce que ces douleurs au dos vous ont forcé(e) à réduire vos activités normales à la maison, au travail ou à l'école durant une période de sept jours ou plus?

3 Oui

4 Non

CONDITIONS CHRONIQUES

A18

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant des problèmes de santé de longue durée dont vous pourriez souffrir. Nous sommes intéressés par les « problèmes de santé de longue durée », qui ont persistés ou qui devrait persister six mois ou plus et qui ont été diagnostiqués par un professionnel de la santé.

Est-ce que vous souffrez d'un de ces problèmes de santé ...

	Oui	Non	Ne sait pas
a) allergies alimentaires?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
b) toute autre allergie?	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
c) d'asthme?	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
d) d'arthrite ou de rhumatisme?	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
e) de maux de dos, autres que ceux dus à l'arthrite?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
f) d'hypertension?	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>
g) de migraines?	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>	21 <input type="radio"/>
h) de bronchite chronique ou d'emphysème?	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>
i) de sinusite?	25 <input type="radio"/>	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>
j) de diabète?	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
k) d'épilepsie?	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>
l) de maladie cardiaque?	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>	36 <input type="radio"/>
m) de cancer?	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>
n) d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin?	40 <input type="radio"/>	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>
o) de cécité, de surdité ou de grave déficience visuelle ou auditive?	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
p) de limitations dans l'usage des mains ou des doigts?	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>
q) d'incapacité à marcher sans aide?	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>	51 <input type="radio"/>
r) de tout autre problème de santé chronique (de longue durée)?	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>

Précisez : _____

SI LA RÉPONSE EST « NON » OU « NE SAIT PAS » À TOUTES CES QUESTIONS, PASSEZ À LA QUESTION A20

A19

Êtes-vous limité(e) de quelque façon que ce soit dans l'accomplissement d'activités quotidiennes normales à la maison, au travail ou à l'école, à cause de (ce/ces) problème(s) de santé?

- 1 Oui
2 Non

A20

Voici maintenant quelques questions concernant les blessures subies au cours des **12 derniers mois**. Ce qui nous intéresse ici sont les blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales, par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse à la cheville ou un intoxication alimentaire.

Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous blessé(e) suffisamment pour limiter vos activités normales?

3 Oui

4 Non → *Passez à la question A27*

A21

Combien de fois vous êtes-vous blessé(e)?

fois

A22

En pensant à (cette blessure/la blessure la plus grave), quel genre de blessure avez-vous subie? Par exemple, une fracture ou une brûlure.

*NE PAS LIRE LA LISTE.
COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.*

1 Blessures multiples

2 Fracture

3 Brûlure

4 Dislocation

5 Entorse ou foulure

6 Coupure ou éraflure

7 Ecchymose ou écorchure

8 Commotion cérébrale

9 Intoxication par absorption d'une substance ou d'un liquide

10 Lésion interne

11 Autre

Précisez : _____

A23

De quelle façon est-ce arrivé? La blessure a-t-elle été causée, par exemple, par une chute, par un accident de la route, par une agression physique, etc.?

*NE PAS LIRE LA LISTE.
COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.*

- 1 Accident impliquant un véhicule à moteur
- 2 Blessure sportive
- 3 Chute accidentelle
- 4 Incendie, flammes ou fumée
- 5 Heurté(e) accidentellement par un objet ou une personne
- 6 Agression physique
- 7 Tentative de suicide
- 8 Blessure accidentelle due à une explosion
- 9 Blessure accidentelle due à des causes naturelles ou environnementales (p. ex., conditions climatiques, herbe à puce, morsures d'animaux, piqûres)
- 10 Quasi-noyade ou submersion accidentelle
- 11 Suffocation accidentelle
- 12 Substances, liquides ou aliments chauds ou corrosifs
- 13 Accident causé par de la machinerie (p. ex., machine agricole, chariot élévateur, machine de menuiserie)
- 14 Accident causé par un instrument ou objet coupant ou perforant (p. ex., tondeuse, couteau, agrafeuse)
- 15 Intoxication accidentelle
- 16 Autre
Précisez: _____

A24

S'agissait-il d'un accident de travail?

- 1 Oui
- 2 Non

A25

Avez-vous été traité(e) par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour cette blessure?

- 3 Oui
- 4 Non

A26

Est-ce que cette blessure vous a forcé à réduire vos activités normales à la maison, au travail ou à l'école durant une période de sept jours ou plus?

- 1 Oui
- 2 Non

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

A27 **NOTE À L'INTERVIEWEUR :** **VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).**

Veillez regarder à la page 2 de votre questionnaire à remplir soi-même, et complétez les questions 1 et 2.

Les énoncés de la question 1 décrivent les sentiments des gens envers eux-mêmes et envers les autres, alors que ceux de la question 2 décrivent vos relations avec autres personnes. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer dans le questionnaire lequel s'applique le mieux à vous. Faites-moi savoir quand vous aurez terminé.

A28 **QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:**

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 1 et 2 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

- 3 Oui
4 Non
5 Refus

BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL

A29 **Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e) pour une période de deux semaines consécutives ou plus?**

N'UTILISEZ LA VALEUR « 3 » QUE SI LE RENSEIGNEMENT A ÉTÉ FOURNI VOLONTAIREMENT PAR (LE/LA) RÉPONDANT(E).

- 1 Oui
2 Non → *Passez à la question A48*
3 Prends des médicaments anti-dépresseurs
4 Refus] → *Passez à la question A66*

A30 **Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de deux semaines au cours des 12 derniers mois durant lesquelles ces sentiments ont été les plus forts.**

Pendant cette période, les sentiments de tristesse, de mélancolie ou de déprime duraient-ils ...

- 5 toute la journée?
6 presque toute la journée?
7 environ la moitié de la journée?
8 moins de la moitié de la journée? → *Passez à la question A48*

A31

Pendant ces deux semaines, avez-vous éprouvé ces sentiments ...

- 1 tous les jours?
- 2 presque tous les jours?
- 3 moins souvent? → *Passez à la question A48*

A32

Pendant ces deux semaines, avez-vous perdu de l'intérêt pour la plupart des choses qui vous apportent habituellement de la satisfaction, comme les passe-temps, le travail ou d'autres activités?

- 4 Oui → *Cochez la Boîte A32 sur le volet « Perdre l'intérêt pour les choses »*
- 5 Non

A33

Pendant ces deux mêmes semaines, vous êtes-vous senti(e) plus épuisé(e) ou avec moins d'énergie qu'à l'habitude?

- 6 Oui → *Cochez la Boîte A33 sur le volet « Sentiment de fatigue »*
- 7 Non

A34

Avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir, ou avez-vous gardé à peu près le même poids?

*NE PAS LIRE LA LISTE.
COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.*

- 1 A pris du poids
- 2 A perdu du poids
- 3 A gagné et perdu du poids
- 4 A gardé presque le même poids
- 5 Suivait un régime alimentaire
- *Passez à la question A36*

A35

De combien environ a varié votre poids?

A Livres

OU

B Kilogrammes

→ *Si le poids a varié de 10 livres/4.5 kilogrammes ou plus, cochez la Boîte A35 sur le volet « Changement de poids »*

- 7 Ne sait pas

A36

Au cours de ces deux semaines, avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

1 Oui

2 Non → *Passez à la question A38*

A37

Cela s'est-il produit ... chaque nuit, presque chaque nuit, ou moins souvent au cours de ces deux semaines?

3 Chaque nuit

4 Presque chaque nuit

5 Moins souvent

Cochez la Boîte A37 sur le volet « Difficulté à trouver le sommeil »

A38

Au cours de ces deux semaines, avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

1 Oui

2 Non

Cochez la Boîte A38 sur le volet « Difficulté à vous concentrer »

A39

Les gens se sentent parfois abattus ou ont l'impression qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments au cours de ces deux semaines?

3 Oui

4 Non

Cochez la Boîte A39 sur le volet « Vous sentir abattu »

A40

Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général au cours de ces deux semaines?

1 Oui

2 Non

Cochez la Boîte A40 sur le volet « Songer à la mort »

A41**QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:**

Référez-vous aux Boîtes A32 à A40 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) a indiqué une des réponses suivantes.

Aussitôt qu'UN des points est coché sur le volet, cochez la réponse « 1 » et passez à la prochaine question.

1 A32 = Perdre l'intérêt pour les choses

OU

A33 = Sentiment de fatigue

OU

A35 = Changement de poids

OU

A37 = Difficulté à trouver le sommeil

OU

A38 = Difficulté à vous concentrer

OU

A39 = Vous sentir abattu

OU

A40 = Songer à la mort

→ Passez à la prochaine question

2 Sinon



Passez à la question A66

A42

NOTE À L'INTERVIEWEUR : RÉFÉREZ-VOUS AUX « PHRASES CLÉS » SUR LE « VOLET ». NE PAS LIRE PLUS DE TROIS PHRASES CLÉS.

Pour résumer, au cours des 12 derniers mois, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), pendant une période de deux semaines consécutives, et vous avez aussi éprouvé d'autres sentiments ou problèmes comme : (lire jusqu'à trois « Phrases clés ».)

Pendant combien de semaines, en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

Nombre de semaines



Si plus de 51 semaines, passez à la question A44

7 Ne sait pas

A43

Au cours des 12 derniers mois, pensez à la période la plus récente au cours de laquelle vous avez éprouvé ces sentiments durant au moins deux semaines consécutives. Cela fait combien de temps?

Nombre de mois

(SI LA RÉPONSE EST MOINS D'UN MOIS , INSCRIVEZ « 01 »)

7 Ne sait pas

A44

Avez-vous consulté un médecin au sujet de ces troubles? (J'entend par « médecin » un docteur en médecine ou un stagiaire en médecine.)

1 Oui

2 Non

A45

Avez-vous parlé de ces troubles avec un autre professionnel (comme un psychologue, travailleur social, spécialiste en médecine alternative, conseiller, infirmière, membre du clergé ou autre professionnel)?

3 Oui

4 Non

A46

Avez-vous pris des médicaments ou consommé des drogues ou de l'alcool plus d'une fois à cause de ces troubles?

5 Oui

6 Non

A47

Dans quelle mesure ces problèmes vous ont-ils empêché de fonctionner normalement dans votre vie ou vos activités ...

1 beaucoup?

2 assez?

3 un peu?

4 pas du tout?

→ Passez à la question A66



PASSEZ À LA QUESTION A66

A48

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé pendant une période de deux semaines ou plus de perdre intérêt pour la plupart des activités que vous aimiez faire ou auxquelles vous preniez généralement plaisir, comme le travail, un passe-temps ou tout autre chose?

N'UTILISEZ LA VALEUR « 3 » QUE SI LE RENSEIGNEMENT A ÉTÉ FOURNI VOLONTAIREMENT PAR (LE/LA) RÉPONDANT(E).

- 1 Oui
 2 Non
 3 Prends des médicaments anti-dépresseurs
 4 Refus

→ Passez à la question A66

A49

Pour les quelques questions suivantes, pensez à la période de deux semaines au cours des 12 derniers mois, pendant laquelle votre perte d'intérêt était la plus marquée.

Pendant cette période de deux semaines, est-ce que cette perte d'intérêt durait généralement ...

- 5 toute la journée?
 6 presque toute la journée?
 7 environ la moitié de la journée?
 8 moins de la moitié de la journée?

→ Passez à la question A66

A50

Pendant ces deux semaines, vous êtes-vous senti(e) ainsi ...

- 1 tous les jours?
 2 presque tous les jours?
 3 moins souvent?

→ Passez à la question A66

A51

Pendant ces deux mêmes semaines, vous êtes-vous senti(e) plus épuisé(e) ou avec moins d'énergie qu'à l'habitude?

- 4 Oui
 5 Non

→ Cochez la Boîte A51 sur le volet « Sentiment de fatigue »

A52

Avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir, ou avez-vous gardé à peu près le même poids?

*NÉ PAS LIRE LA LISTE.
 COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.*

- 1 A pris du poids
 2 A perdu du poids
 3 A gagné et perdu du poids
 4 A gardé presque le même poids
 5 Suivait un régime alimentaire

→ Passez à la question A54

A53 De combien environ a varié votre poids?

A

--	--	--	--

 Livres

OU

B

--	--	--	--

 Kilogrammes

Si le poids a varié de 10 livres/4.5 kilogrammes ou plus, cochez la Boîte A53 sur le volet « Changement de poids »

7 Ne sait pas

A54 Au cours de ces deux semaines, avez-vous eu plus de difficulté que d'habitude à trouver le sommeil?

1 Oui

2 Non

→ Passez à la question A56

A55 Cela s'est-il produit ... chaque nuit, presque chaque nuit ou moins souvent au cours de ces deux semaines?

3 Chaque nuit

4 Presque chaque nuit

5 Moins souvent

→ Cochez la Boîte A55 sur le volet « Difficulté à trouver le sommeil »

A56 Au cours de ces deux semaines, avez-vous eu beaucoup plus de difficulté à vous concentrer que d'habitude?

1 Oui

2 Non

→ Cochez sur la Boîte A56 sur le volet « Difficulté à vous concentrer »

A57 Les gens se sentent parfois abattus ou ont l'impression qu'ils ne valent rien. Avez-vous éprouvé ces sentiments au cours de ces deux semaines?

3 Oui

4 Non

→ Cochez sur la Boîte A57 sur le volet « Vous sentir abattu »

A58 Avez-vous beaucoup songé à la mort, soit à la vôtre, soit à celle d'une autre personne ou à la mort en général au cours de ces deux semaines?

1 Oui

2 Non

→ Cochez sur la Boîte A58 sur le volet « Songer à la mort »

A59**QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:**

Référez-vous aux Boîtes A51 à A58 sur le volet pour vérifier si le/la répondant(e) a indiqué une des réponses suivantes.

Aussitôt qu'UN des points est coché sur le volet, cochez la réponse « 1 » et passez à la prochaine question.

1 A51 = Sentiment de fatigue**OU**

A53 = Changement de poids

OU

A55 = Difficulté à trouver le sommeil

OU

A56 = Difficulté à vous concentrer

OU

A57 = Vous sentir abattu

OU

A58 = Songer à la mort

→ Passez à la prochaine question

2 Sinon

Passez à la question A66

A60

NOTE À L'INTERVIEWEUR : RÉFÉREZ-VOUS AUX « PHRASES CLÉS » SUR LE « VOLET ». NE PAS LIRE PLUS DE TROIS PHRASES CLÉS.

Pour résumer, au cours des 12 derniers mois, vous vous êtes senti(e) triste, mélancolique ou déprimé(e), pendant une période de deux semaines consécutives, et vous avez aussi éprouvé d'autres sentiments ou problèmes comme (lire jusqu'à trois « Phrases clés »).

Pendant combien de semaines en tout, avez-vous éprouvé ces sentiments au cours des 12 derniers mois?

Nombre de semaines



Si plus de 51 semaines, passez à la question A62

7 Ne sait pas**A61**

Au cours des 12 derniers mois, pensez à la période la plus récente au cours de laquelle vous vous êtes senti(e) de cette façon. Cela fait combien de temps?

Nombre de mois

(SI LA RÉPONSE EST MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ « 01 »)

7 Ne sait pas

A62 Avez-vous consulté un médecin au sujet de ces troubles? (J'entend par « médecin » un docteur en médecine ou un stagiaire en médecine.)

1 Oui

2 Non

A63 Avez-vous parlé de ces troubles avec un autre professionnel (comme un psychologue, travailleur social, spécialiste en médecine alternative, conseiller, infirmière, membre du clergé ou autre professionnel)?

3 Oui

4 Non

A64 Avez-vous pris des médicaments ou consommé des drogues ou de l'alcool plus d'une fois à cause de ces troubles?

5 Oui

6 Non

A65 À quel point ces problèmes vous ont-ils empêché(e) de fonctionner normalement dans votre vie ou vos activités ...

1 beaucoup?

2 assez?

3 un peu?

4 pas du tout?

FONCTIONNEMENT SOCIAL

A66 Voici une liste de situations qui peuvent causer une peur démesurée. Ces situations se présentent lorsque l'on doit faire quelque chose devant d'autres personnes ou lorsqu'on est le centre d'attention.

Éprouvez-vous une peur démesurée ...

	Oui	Non
a) de parler ou faire un discours en public?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
b) de manger ou boire dans un endroit où quelqu'un pourrait vous regarder?	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
c) de parler à quelqu'un parce que vous pourriez n'avoir rien à dire ou sembler ridicule?	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
d) d'écrire pendant que quelqu'un vous regarde?	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>
e) de participer ou de parler lors d'une réunion ou d'un cours?	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
f) de vous rendre à une fête ou une autre sortie?	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>

A67

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Y a-t-il une ou plusieurs réponses « Oui » à la question A66?

1 Oui → Passez à la prochaine question

2 Non → Passez à la question A75

A68

Pensez (à la/aux) situation(s) qui vous cause(nt) une peur démesurée parmi celles que nous venons d'énumérer. Dans quelle mesure cela vous bouleverse-t-il lorsque vous vous retrouvez dans (cette/ces) situation(s) ...

3 chaque fois?

4 presque chaque fois?

5 parfois?

6 jamais? → Passez à la question A75

A69

Depuis combien de temps éprouvez-vous (une/de) telle(s) peur(s) ...

1 moins d'un an?

2 entre 1 à 5 ans?

3 plus que 5 ans?

→ Passez à la question A71

A70

Environ combien de mois?

Nombre de mois

7 Ne sait pas

A71

Au cours des 12 derniers mois, dans quelle mesure (cette/ces) peur(s) vous (a-t-elle/ont-elles) empêché de bien fonctionner dans votre vie et vos activités ...

1 beaucoup?

2 assez?

3 un peu?

4 pas du tout?

A72

Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous mis(e) très en colère contre vous-même parce que vous éprouviez (cette/ces) peur(s)?

5 Oui

6 Non

A73

Croyez-vous que la peur que vous éprouvez est démesurée, c'est-à-dire beaucoup plus intense qu'elle ne devrait l'être?

1 Oui2 Non**A74**

Croyez-vous que la peur que vous éprouvez est beaucoup plus forte que celle des autres?

3 Oui4 Non

USAGE DE TABAC

A75

Les questions suivantes portent sur l'usage du tabac.

Avez-vous déjà fumé des cigarettes chaque jour pendant un mois ou plus?

1 Oui2 Non

Passez à la question A77

A76

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez fumé des cigarettes chaque jour pendant un mois ou plus?

âge

A77

Actuellement, fumez-vous des cigarettes ...

1 tous les jours?2 à l'occasion?3 jamais?

Passez à la question A79

A78

Actuellement, combien de cigarettes fumez-vous par jour?

nombre de cigarettes

A79

Fumez-vous la pipe, des cigares ou des cigarillos ...

1 tous les jours?2 à l'occasion?3 jamais?

CONSOMMATION D'ALCOOL

A80 Les prochaines questions portent sur la consommation d'alcool.

Avez-vous déjà bu trois verres ou plus de bière, vin ou boissons alcoolisées telle que le rhum ou le whisky lors d'une même occasion?

1 Oui

2 Non → *Passez à la question A82*

A81 Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez bu trois verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion?

âge

A82 Avez-vous bu un verre de boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois?

3 Oui

4 Non → *Passez à la question A85*

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

A83 **NOTE À L'INTERVIEWEUR :** **VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).**

Veuillez regarder à la page 4 du questionnaire à remplir soi-même.

Les questions 3 à 7 sont d'autres questions à propos de la consommation d'alcool. Il est important pour l'étude que vos réponses reflètent bien vos expériences. Veuillez inscrire vos réponses directement dans le questionnaire. Avertissez-moi lorsque vous aurez terminé la première section.

A84 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 3 à 7 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

1 Oui

2 Non

3 Refus

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

A85

NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).

Veillez regarder à la page 6 de votre questionnaire à remplir soi-même.

Les questions 8 à 13 portent sur la consommation de drogues et sur les comportements qui peuvent attirer des ennuis. Encore une fois, il est important que vos réponses reflètent bien vos expériences. Rappelez-vous que **TOUTES** vos réponses sont strictement confidentielles. Avertissez-moi lorsque vous aurez terminé cette section.

A86

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

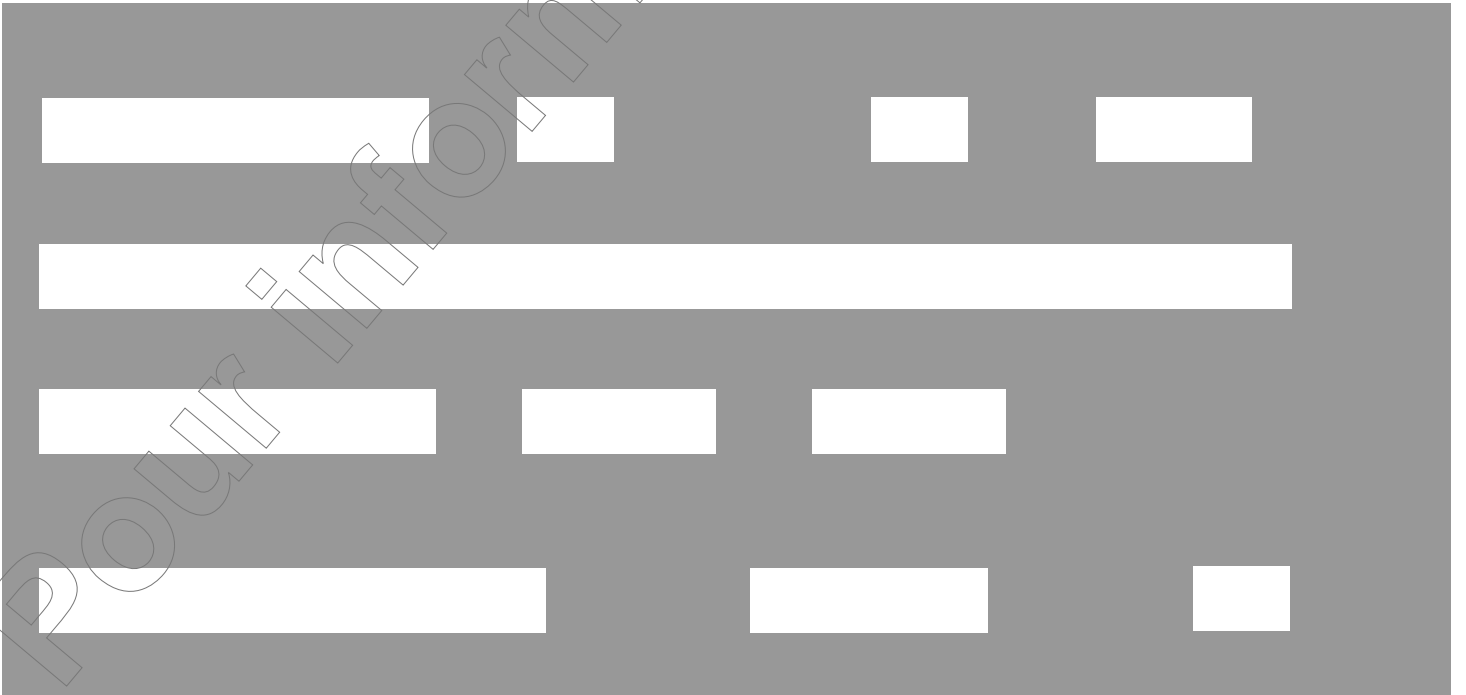
Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 8 à 13 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

4 Oui

5 Non

6 Refus

Pour information seulement



B**Rôle de travailleur - Population active participante****ATTACHEMENT FACE À L'EMPLOI**

B1 La section suivante porte sur vos expériences de travail passé et présent. Plusieurs des questions suivantes portent sur vos activités pratiquées la semaine dernière. La semaine dernière comprend la semaine finissant samedi dernier et commençant le dimanche précédent.

La semaine dernière, avez-vous travaillé à un emploi ou à votre compte (peu importe le nombre d'heures)?

1 Oui



Cochez la Boîte B1(A) sur le volet « A travaillé la semaine dernière »
Passez à la question B3

2 Non

3 Incapacité permanente de travailler



Cochez la Boîte B1(B) sur le volet « Incapacité permanente de travailler »
Passez à la question B5

B2 La semaine dernière, avez-vous eu à vous absenter de votre emploi ou de votre entreprise?

4 Oui



Cochez la Boîte B2(A) sur le volet « Temporairement absent »
Passez à la prochaine question

5 Non



Cochez la Boîte B2(B) sur le volet « N'a pas travaillé la semaine dernière »
Passez à la question B5

B3 Aviez-vous plus d'un emploi ou plus d'une entreprise la semaine dernière?

1 Oui



Cochez la Boîte B3 sur le volet « Plus d'un travail »
Passez à la prochaine question

2 Non



Passez à la question B18

B4 Était-ce dû à un changement d'employeur?

3 Oui

4 Non



Passez à la question B18

B9

Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas capable de travailler?

5 Était malade ou souffrait d'une incapacité

6 Autre → *Passez à la question B59*

Précisez : _____

B10

Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux la cause de cette (maladie/incapacité)?

*NE PAS LIRE LA LISTE.
COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.*

1 Blessure - à la maison

2 Blessure - sports ou activités récréatives

3 Blessure - véhicule motorisé

4 Blessure - au travail

5 Problème existant à la naissance

6 Environnement de travail

7 Maladie

8 Abus psychologique ou physique

9 Ne sait pas

10 Autre

Précisez : _____

→ *Passez à la question B59*

DESCRIPTION DE TRAVAIL - ACTUELLEMENT SANS EMPLOI

B11

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre plus récent emploi ou l'entreprise où vous avez travaillé le plus grand nombre d'heures.

Étiez-vous employé(e) ou travailleur(se) autonome?

1 Travailleur(se) autonome

2 Employé(e)

3 Travailleur(se) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale

→ *Passez à la question B13*

B12 Quel était le nom de votre entreprise?



Passez à la question B14

B13 Pour qui travailliez-vous?

B14 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il? (Par exemple, gouvernement fédéral, école secondaire, service de foresterie, magasin de chaussures au détail.)

B15 Quel genre de travail faisiez-vous? (Par exemple, commis de bureau, employé(e) d'usine, technicien(ne) en foresterie.)

B16 Dans le cadre de ce travail, quelles étaient vos tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, vérifier les factures, enseigner les mathématiques, organiser les horaires de travail, nettoyer les légumes.)

B17 Parmi les énoncés suivants, lequel décrit le mieux votre horaire de travail pour cet emploi?

- 1 Horaire régulier de jour
- 2 Horaire régulier de soir
- 3 Horaire régulier de nuit
- 4 Horaire en alternance (de jour, de soir et de nuit)
- 5 Horaire partagé
- 6 Travail sur appel
- 7 Horaire irrégulier
- 8 Autre



Passez à la question B33

Précisez : _____

DESCRIPTION DE TRAVAIL - ACTUELLEMENT À L'EMPLOI

B18 Je vais maintenant vous poser quelques questions à propos de votre emploi ou l'entreprise où vous travaillez habituellement le plus grand nombre d'heures.

Êtes-vous employé(e) ou travailleur(se) autonome?

1 Travailleur(se) autonome



Cochez la Boîte B18 sur le volet « Travailleur(se) autonome »
Passez à la prochaine question

S'IL Y A PLUS D'UN TRAVAIL, NOTEZ L'INFORMATION CONCERNANT LE TRAVAIL AVEC LE PLUS GRAND NOMBRE D'HEURES.

2 Employé(e)

3 Travailleur(se) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale

Passez à la question B20

B19 Quel est le nom de votre entreprise?



Passez à la question B21

B20 Pour qui travaillez-vous?

B21 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple, gouvernement fédéral, école secondaire, services de foresterie, magasin de chaussures au détail.)

B22 Quel genre de travail faites-vous? (Par exemple, commis de bureau, employé(e) d'usine, technicien(ne) en foresterie.)

B23 Dans le cadre de ce travail, quelles sont vos tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, vérifier les factures, enseigner les mathématiques, organiser les horaires de travail, nettoyer les légumes.)

B24

Parmi les choix suivants, lequel décrit le mieux les heures que vous travaillez habituellement à cet emploi?

- 1 Horaire régulier de jour
- 2 Horaire régulier de soir
- 3 Horaire régulier de nuit
- 4 Horaire en alternance (de jour, de soir et de nuit)
- 5 Horaire partagé
- 6 Travail sur appel
- 7 Horaire irrégulier
- 8 Autre

Précisez : _____

B25

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B3 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) a plus d'un emploi.

9 B3 = Plus d'un travail



Passez à la prochaine question

10 Sinon



Passez à la question B33

B26

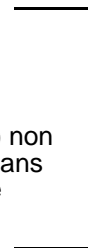
Vous avez mentionné avoir travaillé à plus d'un emploi la semaine dernière. Pensez à l'emploi ou à l'entreprise où vous avez travaillé le deuxième plus grand nombre d'heures.

Êtes-vous employé(e) ou travailleur(se) autonome?

1 Travailleur(se) autonome

2 Employé(e)

3 Travailleur(se) non rémunéré(e) dans une entreprise familiale



Passez à la question B28

B27

Quel est le nom de votre entreprise?



Passez à la question B29

B28 Pour qui travaillez-vous?

B29 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple, gouvernement fédéral, école secondaire, services de foresterie, magasin de chaussures au détail.)

B30 Quel genre de travail faites-vous? (Par exemple, commis de bureau, employé(e) d'usine, technicien(ne) en foresterie.)

B31 Dans le cadre de le travail, quelles sont vos tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, vérifier les factures, enseigner les mathématiques, organiser les horaires de travail, nettoyer les légumes.)

B32 Parmi les choix suivants, lequel décrit le mieux les heures que vous travaillez habituellement à cet emploi?

- 1 Horaire régulier de jour
- 2 Horaire régulier de soir
- 3 Horaire régulier de nuit
- 4 Horaire en alternance (de jour, de soir et de nuit)
- 5 Horaire partagé
- 6 Travail de garde
- 7 Horaire irrégulier
- 8 Autre

Précisez : _____

B33**QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:**

Référez-vous aux boîtes B1(A), B2(A), B6(A) et B6(B) sur le volet pour vérifier le statut de travail actuel.

- | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|
| 1 | <input type="radio"/> B1(A) = A travaillé la semaine dernière | ➔ | Passez à la question B44 |
| 2 | <input type="radio"/> B2(A) = Temporairement absent | ➔ | Passez à la prochaine question |
| 3 | <input type="radio"/> B6(A) = A travaillé durant la dernière l'année | ➔ | Passez à la question B36 |
| 4 | <input type="radio"/> B6(B) = N'a pas travaillé durant la dernière année | ➔ | Passez à la question B50 |

ABSENCE DU TRAVAIL

B34

Quelle est la raison **principale** pour laquelle vous vous êtes absenté(e) du travail la semaine dernière?

(LE/LA) RÉPONDANT(E) DOIT FOURNIR UNE RÉPONSE À CETTE QUESTION.

- | | | | | | |
|----|---|-----|--------------------------|---|---|
| 1 | <input type="radio"/> Soins à donner à ses enfants | } ➔ | Passez à la question B44 | | |
| 2 | <input type="radio"/> Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus) | | | | |
| 3 | <input type="radio"/> Congé de maternité/paternité | | | | |
| 4 | <input type="radio"/> Autres obligations personnelles ou familiales | | | | |
| 5 | <input type="radio"/> Vacances | | | | |
| 6 | <input type="radio"/> Conflit de travail (grève ou lock-out) | } ➔ | Passez à la question B44 | | |
| 7 | <input type="radio"/> Horaire de travail | | | | |
| 8 | <input type="radio"/> Travailleur(se) autonome, pas de travail disponible | | | | |
| 9 | <input type="radio"/> Entreprise saisonnière (employé(e)s exclu(e)s) | | | | |
| 10 | <input type="radio"/> Était malade ou souffrait d'une incapacité | | | ➔ | Passez à la prochaine question |
| 11 | <input type="radio"/> Mise à pied saisonnière (employé(e)s seulement) | | | ➔ | Cochez la Boîte B34(A) sur le volet « Mise à pied saisonnière »
Passez à la question B42 |
| 12 | <input type="radio"/> Mise à pied temporaire dû aux conditions de travail (employé(e)s seulement) | | | ➔ | Cochez la Boîte B34(B) sur le volet « Mise à pied temporaire »
Passez à la question B40 |
| 13 | <input type="radio"/> Travail occasionnel, manque de travail (employé(e)s seulement) | | | ➔ | Passez à la question B50 |
| 14 | <input type="radio"/> Autre | | | ➔ | Passez à la question B44 |

Précisez : _____

B35

Est-ce que cette maladie ou cette incapacité provenait ...

- 1 d'un problème physique que vous avez?
- 2 d'un problème lié à vos émotions, votre nervosité ou à votre santé mentale?
- 3 d'un problème causé par la consommation d'alcool ou de drogues?

→ Passez à la question B44

B36

Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez cessé de travailler à cet emploi?

(LE/LA) RÉPONDANT(E) DOIT FOURNIR UNE RÉPONSE À CETTE QUESTION.

- 4 Soins à donner à ses enfants
- 5 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)
- 6 Congé de maternité/paternité
- 7 Autres obligations personnelles ou familiales
- 8 Va à l'école
- 9 A vendu ou fermé l'entreprise (travailleurs(euses) à leur compte)
- 10 A déménagé
- 11 N'était pas satisfait(e) de son emploi
- 12 A pris sa retraite

→ Passez à la question B50

- 13 Était malade ou souffrait d'incapacité

→ Passez à la prochaine question

- 14 A perdu son emploi, a été mis(e) à pied

→ Passez à la question B38

- 15 Autre

→ Passez à la question B50

Précisez : _____

B37

Est-ce que cette maladie ou cette incapacité provenait ...

- 1 d'un problème de santé physique que vous avez?
- 2 d'un problème lié à vos émotions, votre nervosité ou à votre santé mentale?
- 3 d'un problème causé par la consommation d'alcool ou de drogues?

→ Passez à la question B50

B38

Pourriez-vous préciser la raison principale pour laquelle vous avez perdu votre emploi?

- 4 Fin de l'emploi saisonnier
- 5 Fin de l'emploi temporaire, de l'emploi d'une durée déterminée ou à contrat (travail non saisonnier)
- 6 Travail occasionnel
- 7 Déménagement de l'entreprise
- 8 Abandon des affaires par l'entreprise
- 9 Congédiement par l'employeur
- 10 Situation économique (manque de travail, baisse des commandes ou des ventes, réorganisation, etc.)
- 11 Ne sait pas
- 12 Autre

→ Passez à la question B50

→ Passez à la prochaine question

→ Passez à la question B50

Précisez : _____

B39

Prévoyez-vous retourner à cet emploi?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Ne sait pas

→ Cochez la Boîte B39 sur le volet « Ne prévoit pas retourner au travail »
Passez à la question B42

B40

Votre employeur vous a-t-il donné une date de retour au travail?

1 Oui → Passez à la question B42

2 Non

B41

Est-ce que votre employeur vous a donné des informations quelconques concernant la possibilité d'un futur retour au travail d'ici 6 mois?

3 Oui → Cochez la Boîte B41(A) sur le volet « Sera rappelé(e) »
Passez à la prochaine question

4 Non → Cochez la Boîte B41(B) sur le volet « Ne sera pas rappelé(e) »
Passez à la prochaine question

B42

À partir de la semaine dernière, depuis combien de semaines aviez-vous été mis(e) à pied?

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>						Semaines

7 Ne sait pas → Passez à la question B50

B43

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes B34(A), B39 et B41(B) sur le volet pour vérifier le statut de travail actuel.

1 B34(A) = Mise à pied saisonnière

OU

2 B39 = Ne prévoit pas retourner au travail

OU

3 B41(B) = Ne sera pas rappelé(e)

→ Passez à la question B50

4 Sinon → Passez à la question B57

HEURES DE TRAVAIL

B44 En ne tenant pas compte des heures supplémentaires, combien d'heures payées travaillez-vous habituellement par semaine?

INCLURE LES HEURES TRAVAILLÉES POUR TOUS LES EMPLOIS.

(LE/LA RÉPONDANT(E) DOIT FOURNIR UNE RÉPONSE À CETTE QUESTION.

<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Heures			

➔ Veuillez copier le nombre d'heures travaillées dans la Boîte B44 sur le volet.

B45 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes B1(A) et B2(A) sur le volet pour vérifier le statut d'emploi (du/de la) répondant(e).

- 1 B1(A) = A travaillé la semaine dernière ➔ Passez à la prochaine question
- 2 B2(A) = Temporairement absent ➔ Passez à la question B60

B46 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B18 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) est travailleur(se) autonome.

- 3 B18 = Travailleur(se) autonome ➔ Passez à la question B60
- 4 Sinon ➔ Passez à la prochaine question

B47 La semaine dernière, combien d'heures vous êtes-vous absenté(e) de votre travail en raison de vacances, de maladie ou de toute autre raison? (N'oubliez pas que (jour férié) était la semaine dernière.)

<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> Heures			

- 0 Aucun } ➔ Passez à la question B60
- 7 Ne sait pas }

B48**Quelle était la raison principale de cette absence?**

- 1 Était malade ou souffrait d'une incapacité
- 2 Soins à donner à ses enfants
- 3 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)
- 4 Congé de maternité/paternité
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Vacances
- 7 Conflit de travail (grève ou lock-out)
- 8 Mise à pied temporaire dû aux conditions de travail (employé(e)s seulement)
- 9 Jour férié (civil ou religieux)
- 10 Mauvais temps
- 11 L'emploi a débuté ou s'est terminé durant la semaine
- 12 Travaille à temps réduit (en raison du manque de matériaux, de l'entretien ou de la réparation de l'usine, etc.)
- 13 Autre

Précisez : _____

→ *Passez à la prochaine question***→** *Passez à la question B60***B49****Est-ce que cette maladie ou cette incapacité provenait ...**

- 14 **d'un problème physique que vous avez?**
- 15 **d'un problème lié à vos émotions, à votre nervosité ou à votre santé mentale?**
- 16 **d'un problème causé par la consommation d'alcool ou de drogues?**

→ *Passez à la question B60*

À LA RECHERCHE D'UN EMPLOI

B50 Au cours des 4 semaines précédant samedi dernier, avez-vous fait quoi que ce soit pour trouver du travail?

1 Oui



Cochez la Boîte B50 sur le volet « À la recherche d'un emploi »
Passez à la question B54

2 Non

B51 La semaine dernière, aviez-vous un emploi devant débuter à une date précise dans le futur?

3 Oui

4 Non



Passez à la question B53

B52 Débuterez-vous cet emploi au cours du prochain mois?

1 Oui, au cours du prochain mois

2 Non, dans un mois ou plus



Passez à la question B57

B53 Désiriez-vous un emploi la semaine dernière?

3 Oui

4 Non



Passez à la question B59

B54 Désiriez-vous un emploi avec plus ou moins de 30 heures par semaine?

1 Plus

2 Moins

3 Ne sait pas

B55**QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:**

Référez-vous à la Boîte B50 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) est à la recherche d'un emploi.

12 B50 = À la recherche d'un emploi → Passez à la question B59

13 Sinon → Passez à la prochaine question

B56

Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas cherché du travail la semaine dernière?

1 Croyait qu'il n'y avait pas de travail (dans la région, ou correspondant à ses compétences) → Passez à la question B59

2 Était malade ou souffrait d'une incapacité

3 Soins à donner à ses enfants

4 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)

5 Autres obligations personnelles ou familiales

6 Était aux études

7 Attendait d'être rappelé(e) (par son employeur précédent)

8 Attendait que des employeurs lui répondent

9 N'a donné aucune raison

10 Ne sait pas

11 Autre

Précisez : _____

B57

Auriez-vous pu travailler la semaine dernière (si un emploi convenable vous avait été offert/si vous aviez été rappelé(e))?

1 Oui



Cochez la Boîte B57 sur le volet « Disponible pour travailler »
Passez à la question B59

2 Non

3 Ne sait pas



Passez à la question B59

B58

Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'étiez pas disponible pour travailler la semaine dernière?

4 Était malade ou souffrait d'une incapacité

5 Soins à donner à ses enfants

6 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)

7 Autres obligations personnelles ou familiales

8 Était aux études

9 Vacances

10 Avait déjà un emploi

11 Ne sait pas

12 Autre

Précisez : _____

ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

B59

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes B1(A), B2(A) et B6(A) sur le volet pour vérifier le statut d'emploi actuel.

1 B1(A) = A travaillé la semaine dernière

2 B2(A) = Temporairement absent

3 B6(A) = A travaillé durant la dernière année

4 Sinon → Passez à la question B64

→ Passez à la prochaine question

B60

Pouvez-vous estimer le nombre de semaines où vous avez travaillé pour un salaire ou un profit au cours des 12 derniers mois?

Semaine(s)

B61

Au cours de ces 12 mois, pouvez-vous estimer le nombre d'heures travaillées habituellement par semaine, pour un salaire ou un profit?

Heures

B62

Pour votre emploi(s) (actuel/le plus récent), en incluant les pourboires, commissions, primes et heures supplémentaires payées, quel (est/était) votre salaire habituel avant impôt et autres déductions?

, \$

B63

(Est/Était)-ce un salaire ...

1 horaire?

2 journalier?

3 hebdomadaire?

4 aux deux semaines?

5 bimensuel?

6 mensuel?

7 annuel?

AUX ÉTUDES

B64

La semaine dernière, fréquentiez-vous ou étiez-vous inscrit(e) dans une école, un collège ou une université?

- 1 Oui → Cochez la Boîte B64 sur le volet « Fréquente actuellement une école »
Passez à la prochaine question
- 2 Non → Passez à la question B66

B65

Étiez-vous inscrit comme étudiant(e) à temps plein ou à temps partiel?

- 3 À temps plein
- 4 À temps partiel

Calendrier du travail

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

B66

NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).

J'aimerais maintenant vous poser des questions concernant votre travail et activités éducatives au cours des trois dernières années. Je suis intéressé(e) par les périodes de travail à temps plein et à temps partiel, les périodes sans travail où vous étiez à la recherche d'un emploi, ainsi que les périodes pendant lesquelles vous avez possiblement été aux études ou occupé(e) dans d'autres genres d'activités. Veuillez vous rendre à la question 14 à la page 10 de votre questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3).

Nous passerons à travers chacune de ces colonnes au fur et à mesure qu'elles s'appliqueront, en reculant dans le temps. Quelques-unes de ces activités pourraient se chevaucher. En commençant par le mois courant, veuillez indiquer ce que vous faites présentement (par exemple, employé, aux études).

B67

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété la question 14 (Calendrier du travail) du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

- 5 Oui
- 6 Non
- 7 Refus

Degré d'attachement face au travail

B68

J'aimerais vous poser des questions concernant vos réactions face au travail en général. Par emploi, nous entendons un emploi rémunéré. Veuillez aller à la page 3 de votre livret de réponses. Rappelez-vous que cette question concerne les emplois rémunérés en général, et non seulement votre emploi actuel.

	Entièrement d'accord A	D'accord B	Ni en accord ni en désaccord C	En désaccord D	Entièrement en désaccord E
a) Même si je gagnais un gros montant d'argent à la loterie, je continuerais à travailler.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) Avoir un emploi est très important pour moi.	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) Ne pas avoir d'emploi est très ennuyant.	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) Les choses les plus importantes qui m'arrivent dans la vie impliquent le travail.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Le travail ne devrait être qu'une petite partie de la vie d'une personne.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) Le travail me donne l'impression de faire quelque chose de ma vie.	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) Je continuerais de travailler même si je n'avais pas besoin d'argent.	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) Le travail occupe une place importante dans ma vie.	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>

B69

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B44 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) travaille habituellement plus de 10 heures par semaine.

1 B44 = Travaille plus de 10 heures



Passez à la prochaine question

2 Sinon



Passez à la question B79

B70

Dans cette section, nous voulons vous poser des questions au sujet de votre emploi. Si vous avez plus d'un emploi, veuillez vous référer à l'emploi pour lequel vous travaillez le plus d'heures. Veuillez, tourner à la page 3 de votre livret de réponses. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer la réponse qui décrit le mieux votre situation.

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Entièrement en désaccord
	A	B	C	D	E
a) Mon emploi exige que j'apprenne de nouvelles choses.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) Mon emploi exige que je répète les choses encore et encore.	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) Mon emploi exige que je sois créatif(ve).	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) Mon emploi me permet de prendre beaucoup de décisions par moi-même.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Mon emploi exige un haut niveau de compétence.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) Dans le cadre de mon emploi, j'ai très peu de liberté pour décider de la façon dont je peux faire mon travail.	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) Je fais beaucoup de choses différentes à mon travail.	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) J'ai beaucoup à dire concernant ce qui se passe à mon travail.	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
i) J'ai l'opportunité de développer mes propres habiletés particulières.	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>
j) Mon emploi exige que je travaille très vite.	46 <input type="radio"/>	47 <input type="radio"/>	48 <input type="radio"/>	49 <input type="radio"/>	50 <input type="radio"/>
k) Mon emploi exige que je travaille très fort.	51 <input type="radio"/>	52 <input type="radio"/>	53 <input type="radio"/>	54 <input type="radio"/>	55 <input type="radio"/>
l) On ne me demande pas de faire une quantité excessive de travail.	56 <input type="radio"/>	57 <input type="radio"/>	58 <input type="radio"/>	59 <input type="radio"/>	60 <input type="radio"/>
m) J'ai assez de temps pour faire le travail.	61 <input type="radio"/>	62 <input type="radio"/>	63 <input type="radio"/>	64 <input type="radio"/>	65 <input type="radio"/>
n) J'ai la liberté de compléter mes tâches sans être dérangé(e) par d'autres tâches.	66 <input type="radio"/>	67 <input type="radio"/>	68 <input type="radio"/>	69 <input type="radio"/>	70 <input type="radio"/>

B70 (SUITE.)

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Entièrement en désaccord
	A	B	C	D	E
o) Mon emploi exige que je me concentre intensément durant de longues périodes pour effectuer des tâches.	71 <input type="radio"/>	72 <input type="radio"/>	73 <input type="radio"/>	74 <input type="radio"/>	75 <input type="radio"/>
p) Je suis souvent interrompu(e) dans la réalisation de mes tâches, avant que celles-ci soient terminées.	76 <input type="radio"/>	77 <input type="radio"/>	78 <input type="radio"/>	79 <input type="radio"/>	80 <input type="radio"/>
q) Mon emploi est très intense.	81 <input type="radio"/>	82 <input type="radio"/>	83 <input type="radio"/>	84 <input type="radio"/>	85 <input type="radio"/>
r) Le fait d'attendre que le travail de d'autres personnes ou de d'autres départements soit effectué ralentit mon travail.	86 <input type="radio"/>	87 <input type="radio"/>	88 <input type="radio"/>	89 <input type="radio"/>	90 <input type="radio"/>

B71 Veuillez vous rendre à la page 4 de votre livret de réponses. Selon cette échelle de 0 à 14, à quel point est-ce que votre emploi est exigeant physiquement?

- 0
- 1 très, très peu exigeant
- 2
- 3 très peu exigeant
- 4
- 5 légèrement exigeant
- 6
- 7 assez exigeant
- 8
- 9 exigeant
- 10
- 11 très exigeant
- 12
- 13 très, très exigeant
- 14

SUPPORT SOCIAL AU TRAVAIL

B72

Toujours avec l'échelle de la page 3 de votre livret de réponses, veuillez indiquer la réponse qui décrit le mieux votre situation.

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Entièrement en désaccord
	A	B	C	D	E
a) (Mon/Ma) superviseur est d'une grande aide pour effectuer le travail.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) (Mon/Ma) superviseur s'intéresse à ses subordonnés(es).	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) (Mon/Ma) superviseur porte attention à ce que je dis.	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) (Mon/Ma) superviseur réussit à faire travailler les gens ensemble.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Mes collègues s'intéressent personnellement à moi.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) Mes collègues sont d'une grande aide pour effectuer le travail.	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) Mes collègues sont d'un grand support.	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) Mes collègues sont capable de bien faire leur travail.	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>

INSÉCURITÉ AU TRAVAIL

B73

À quel point votre emploi est-il stable?

- 1 Régulier et stable
- 2 Saisonnier
- 3 Mises à pied fréquentes
- 4 Saisonnier et mises à pied fréquentes
- 5 Autre

B74

À quel point êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant : Ma sécurité d'emploi est bonne.

- 1 Entièrement d'accord
- 2 D'accord
- 3 Ni en accord ni en désaccord
- 4 En désaccord
- 5 Entièrement en désaccord

B75

Au cours de la dernière année, combien de fois vous êtes vous retrouvé(e) dans une situation où vous auriez pu perdre votre emploi ou être mis(e) à pied.

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

- 6 Jamais
- 7 A fait face à cette possibilité une fois
- 8 A fait face à cette possibilité plus d'une fois
- 9 Constamment
- 10 A été mis(e) à pied

B76

Les gens perdent parfois, de façon permanente, des emplois qu'ils auraient voulu garder. Est-il probable qu'au cours des prochaines années, vous perdiez votre emploi actuel avec votre employeur?

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

- 1 Pas du tout probable
- 2 Peu probable
- 3 Assez probable
- 4 Très probable

B77

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) vit présentement avec au moins un autre membre de la famille (par exemple, conjoint(e)/partenaire, enfant(s), parent(s), frère(s)/soeur(s), etc.)?

- 5 Oui → Passez à la prochaine question
- 6 Non → Passez à la question B79

CONFLIT TRAVAIL - MAISON

B78

Dans les prochaines questions, nous vous demandons comment vous vous sentez face à la combinaison du travail et des responsabilités familiales. Par famille, nous entendons toutes les personnes apparentées vivant dans votre maison. Veuillez vous rendre à la page 5 de votre livret de réponses.

- | | Jamais | Rarement | Parfois | Souvent | Toujours |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | A | B | C | D | E |
| a) À quelle fréquence est-ce que votre carrière ou votre emploi interfère avec vos responsabilités à la maison, comme l'entretien extérieur, la cuisine, le ménage, les réparations, le magasinage, le paiement des factures ou la garde d'enfant? | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| b) À quelle fréquence est-ce que votre carrière ou votre emploi vous empêche de passer autant de temps que vous ne le voudriez, avec votre partenaire ou votre famille? | 6 <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> |
| c) À quelle fréquence votre vie familiale interfère avec vos responsabilités au travail, comme arriver à l'heure au travail, accomplir les tâches quotidiennes ou faire des heures supplémentaires? | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |
| d) À quelle fréquence est-ce que votre vie familiale vous empêche de passer autant de temps que vous ne le voudriez au travail ou à faire des activités liées à la carrière? | 16 <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> | 19 <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> |

ASPIRATIONS PROFESSIONNELLES

B79

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B64 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) est présentement aux études ou inscrit(e) à un établissement d'enseignement.

- 1 B64 = Fréquente actuellement une école → Passez à la prochaine question
- 2 Sinon → Passez à la question B81

B80

Nous allons maintenant vous poser des questions concernant la relation entre vos études et votre plan de travail.

À quel point vous attendez-vous à ce que votre formation scolaire vous aide à atteindre vos plans de carrière ou de travail?

- 3 Beaucoup
- 4 Assez
- 5 Un peu
- 6 Pas du tout
- 7 Pas de plan de travail ou de carrière
- Passez à la question B82
- Passez à la question B91

B81

À quel point votre plus récente formation scolaire vous aide à atteindre vos plans de carrière ou de travail?

1 Beaucoup2 Assez3 Un peu4 Pas du tout5 Pas de plan de travail ou de carrière

Passez à la question B91

B82

Si vous pouviez recommencer, feriez-vous encore les mêmes choix en ce qui concerne votre formation scolaire?

6 Certainement (que oui)7 Probablement (que oui)8 Probablement pas9 Certainement pas**B83**

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes B44, B50 et B57 sur le volet pour vérifier le statut habituel d'emploi (du/de la) répondant(e).

1 B44 = Travaille moins de 30 heures

Passez à la prochaine question

2 B44 = Travaille 30 heures ou plus

Passez à la question B85

3 B50 = À la recherche d'un emploi

OU

4 B57 = Disponible pour travailler

Passez à la question B90

5 Sinon

Passez à la question B97

B84

Préfereriez-vous un emploi à temps plein s'il y en avait un de disponible?

6 Oui7 Non

B85

Selon votre scolarité, votre formation et votre expérience, croyez-vous que vous gagnez ...

- 1 plus que ce que vous méritez?
- 2 le montant que vous méritez?
- 3 moins que ce que vous méritez?

B86

À quel point votre emploi actuel est-il lié au domaine d'études de votre plus récent grade ou diplôme?

- 5 Très lié
- 6 Quelque peu lié
- 7 Pas très lié
- 8 Pas du tout lié

B87

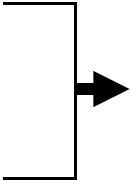
Selon votre expérience, votre scolarité et votre formation, croyez-vous que vous êtes surqualifié(e), suffisamment qualifié ou sous-qualifié(e) pour votre emploi?

- 1 Surqualifié(e)
- 2 Suffisamment qualifié
- 3 Sous-qualifié(e)

B88

Si vous pouviez recommencer, feriez-vous encore les mêmes choix en ce qui concerne le type de travail que vous faites présentement?

- 6 Certainement (que oui)
- 7 Probablement (que oui)
- 8 Probablement pas
- 9 Certainement pas

 *Passez à la question B91*

B89 Quelle serait votre préférence en matière de profession?

→ Passez à la question B91

B90 À quel point votre dernier emploi était lié au domaine d'études de votre plus récent grade ou diplôme?

- 1 Très lié
- 2 Quelque peu lié
- 3 Pas très lié
- 4 Pas du tout lié
- 5 N'a jamais eu d'emploi

SATISFACTION PROFESSIONNELLE

B91 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B44 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) travaille habituellement plus de 10 heures par semaine.

- 1 B44 = Travaille plus de 10 heures → Passez à la prochaine question
- 2 Sinon → Passez à la question B97

B92 À quel point êtes-vous satisfait(e) de votre emploi?

- 3 Pas du tout satisfait(e)
- 4 Pas très satisfait(e)
- 5 Quelque peu satisfait(e)
- 6 Très satisfait(e)

B93

Conseilleriez-vous à un ami d'accepter cet emploi?

- 1 Pas recommandé
- 2 A des doutes
- 3 Recommandé
- 4 Fortement recommandé

B94

Accepteriez-vous encore cet emploi?

- 5 Sans aucune hésitation
- 6 Y penserait deux fois
- 7 Certainement pas

B95

Quelle est la probabilité que vous cherchiez un nouvel emploi au cours de l'année prochaine?

- 1 Très probable
- 2 Assez probable
- 3 Pas probable du tout

B96

Cet emploi est-il semblable à ce que vous recherchiez lorsque vous l'avez postulé?

- 4 Très semblable
- 5 Assez semblable
- 6 Pas très semblable

Scolarité

B97

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre éducation.

En excluant la maternelle, combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées avec succès?

1 1 à 6 année(s)

2 7 années

3 8 années

4 9 années

5 10 années

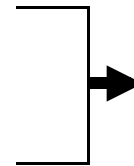
6 11 années

7 12 années

8 13 années

9 Aucune scolarité

10 Ne sait pas



Passez à la question B136

B98

Avez-vous déjà échoué ou repris une année lorsque vous fréquentez l'école primaire?

11 Oui

12 Non →

Passez à la question B100

B99

Quelle est la première année que vous avez échouée ou reprise?

- 1 Maternelle
- 2 Première année
- 3 Deuxième année
- 4 Troisième année
- 5 Quatrième année
- 6 Cinquième année
- 7 Sixième année
- 8 Autre
- 9 Ne sait pas

B100

Détenez-vous un diplôme d'études secondaires?

- 10 Oui
- 11 Non

B101

Avez-vous déjà fréquenté une université?

- 1 Oui
- 2 Non → *Passez à la question B103*

B102

Combien d'années d'étude avez-vous complété(es) au niveau universitaire?

Année(s)

B103 Avez-vous déjà fréquenté un établissement d'enseignement autre qu'une université, une école secondaire ou une école primaire?

Veillez inclure les années d'études dans des collèges communautaires, des instituts techniques, des CÉGEP (général ou professionnel), des écoles techniques ou des écoles de commerce privées, des écoles de soins infirmiers, etc.

3 Oui

4 Non → Passez à la question B105

B104 Combien d'années d'étude avez-vous complété(es) dans une institution autre qu'une université, une école secondaire ou primaire?

<input type="text"/>	Année(s)
----------------------	----------

B105 Quel est le plus haut degré, diplôme ou certificat que vous avez obtenu?

Veillez inclure tout diplôme obtenu à la suite d'études dans une école secondaire, une école professionnelle ou toute autre institution d'enseignements postsecondaire.

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

1 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent → Passez à la question B107

2 Certificat ou diplôme technique

3 Autre diplôme ou certificat non-universitaire (obtenu d'un collège communautaire, CÉGEP, d'un institut technique, etc.)

4 Diplôme ou certificat universitaire **inférieur** au baccalauréat

5 Baccalauréat (p. ex. B.A., B. Sc., LL.B.)

6 Diplôme ou certificat universitaire **supérieur** au baccalauréat

7 Maîtrise (p. ex. M.A., M. Sc., M. Éd.)

8 Diplôme supérieur à la maîtrise

B106 Quel était le sujet d'étude de votre diplôme ou certificat le plus élevé (sans compter les diplômes d'études secondaires)? Par exemple, la comptabilité, la menuiserie, le génie civil, l'histoire, le secrétariat juridique, la soudure.

B107 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B64 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) est présentement aux études.

- 11 B64 = Fréquente actuellement une école → Passez à la prochaine question
- 12 Sinon → Passez à la question B122

B108 Vous avez mentionné plus tôt que vous fréquentez l'école. Quel type de diplôme ou certificat allez-vous recevoir?

COCHEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.

- 1 Aucun
- 2 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- 3 Certificat ou diplôme technique
- 4 Autre diplôme ou certificat non-universitaire (obtenu d'un collège communautaire, CÉGEP, d'un institut technique, etc.)
- 5 Diplôme ou certificat universitaire **inférieur** au baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p. ex. B.A., B. Sc., LL.B.)
- 7 Diplôme ou certificat universitaire **supérieur** au baccalauréat
- 8 Maîtrise (p. ex. M.A., M. Sc., M. Ed.)
- 9 Diplôme supérieur à la maîtrise
- 10 Autre

B109 Au cours d'une semaine normale, combien d'heures en moyenne, consacrez-vous aux travaux scolaires (c.-à-d. assister aux cours, faire les devoirs, etc.)?

<input type="text"/>	Heures
----------------------	--------

7 Ne sait pas

B110 Quand avez-vous décidé de quitter l'école pour la première fois sans avoir l'intention d'y retourner?

A <input type="text"/>	B <input type="text"/>
Mois	Année

6 N'a jamais quitté l'école, la fréquente toujours



Passez à la question B136

7 Ne sait pas

B111 Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez quitté l'école pour la première fois?

1 A gradué ou obtenu un diplôme

2 Pour travailler

3 A décroché

4 Pour des raisons de santé

5 Autre

B112 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B5 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) a déjà travaillé.

6 B5 = Répondant(e) n'a jamais travaillé



Passez à la question B136

7 Sinon



Passez à la prochaine question

B113 Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez laissé l'école pour la première fois et celui où vous avez commencé à travailler à temps plein pour un emploi que vous aviez recherché ou désiré?

(SI MOINS D'UN MOIS, ENTREZ « 01 »)

A

--	--

 années (si plus d'un an)

OU

B

--	--

 mois

N'a jamais travaillé à temps plein à un type d'emploi désiré → Passez à la question B136

B114 Quand était-ce?

A

--	--

 Mois

B

--	--	--	--

 Année

Ne sait pas

B115 Pour qui travailliez-vous?

→ Passez à la question B117

Travailleur(se) autonome → Passez à la prochaine question

B116 Quel était le nom de votre entreprise?

B117 Pour quel type d'entreprise, d'industrie ou de service travailliez-vous? (Par exemple, gouvernement fédéral, école secondaire, services forestiers, magasin de chaussures.)

B118 Quel genre de travail faisiez-vous? (Par exemple, commis de bureau, travailleur dans une manufacture, technicien en foresterie.)

B119 Quelles étaient vos tâches ou activités principales? (Par exemple, vérifier les factures, enseigner les mathématiques, organiser les horaires de travail, nettoyer les légumes.)

B120 Pendant combien de temps avez-vous travaillé à temps plein à cet emploi ou entreprise?

A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	année(s)	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	mois
---	----------------------	----------------------	----------	---	----------------------	----------------------	------

- 13 Y travaille toujours → *Passez à la question B136*
- 14 Ne sait pas

B121 Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez arrêté de travailler à cet emploi ou entreprise?

- 1 Était malade ou souffrait d'une incapacité
- 2 Soins à donner à ses enfants
- 3 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)
- 4 Congé de maternité/paternité
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Retour à l'école
- 7 Perte d'emploi, mise à pied ou fin du travail
- 8 Vente ou fermeture de l'entreprise
- 9 Changement de domicile
- 10 Insatisfaction face à l'emploi
- 11 Autre

→ *Passez à la question B136*

B122 Au cours de l'année dernière, avez-vous été inscrit(e) à temps plein ou temps partiel, à un programme d'éducation ou de formation?

- 11 Oui, à temps plein
- 12 Oui, à temps partiel
- 13 Non → *Passez à la question B124*

B123 Quels certificats ou diplômes avez-vous obtenus?

COCHEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE.

- 1 Aucun
- 2 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- 3 Certificat ou diplôme technique
- 4 Autre diplôme ou certificat non-universitaire (obtenu d'un collège communautaire, CÉGEP, d'un institut technique, etc.)
- 5 Diplôme ou certificat universitaire **inférieur** au baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p. ex. B.A., B. Sc., LL.B.)
- 7 Diplôme ou certificat universitaire **supérieur** au baccalauréat
- 8 Maîtrise (p. ex. M.A., M. Sc., M. Éd.)
- 9 Diplôme supérieur à la maîtrise
- 10 Autre

B124 Quand avez-vous quitté l'école pour la première fois sans avoir l'intention d'y retourner?

A		B	
	Mois		Année

- 7 Ne sait pas

B125 Quel est la raison principale pour laquelle vous avez quitté l'école la première fois?

- 1 A gradué ou obtenu un diplôme
- 2 Pour travailler
- 3 A décroché
- 4 Pour des raisons de santé
- 5 Autre

B126 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte B5 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) a déjà travaillé.

- 6 B5 = Répondant(e) n'a jamais travaillé → Passez à la question B136
- 7 Sinon → Passez à la prochaine question

B127 Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez laissé l'école pour la première fois et celui où vous avez commencé à travailler à temps plein pour un emploi recherché ou désiré?

(SI MOINS D'UN MOIS, INSCRIVEZ « 01 »)

A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Années (si plus d'un an)
OU			
B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mois (si moins d'un an)

- 1 N'a jamais travaillé temps plein à un emploi désiré → Passez à la question B136

B128 En quelle année avez-vous commencé à travailler à temps plein?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Année
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------

- 7 Ne sait pas

B129 Pour qui travailliez-vous?



Passez à la question B131

¹ Travailleur(se) autonome



Passez à la prochaine question

B130 Quel était le nom de votre entreprise?

B131 Quel genre de travail faisiez-vous? (Par exemple, commis de bureau, travailleur(se) dans une manufacture, technicien(ne) en foresterie.)

B132 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il? (Par exemple, gouvernement fédéral, école secondaire, services forestiers, magasin de chaussures au détail.)

B133 Quelles étaient vos tâches ou activités principales? (Par exemple, vérifier les factures, enseigner les mathématiques, organiser les horaires de travail, nettoyer les légumes.)

B134 Combien de temps avez-vous travaillé à temps plein pour cet emploi ou à cette entreprise?

A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Années	B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mois
---	----------------------	----------------------	--------	---	----------------------	----------------------	------

- 1 Y travaille toujours → *Passez à la question B136*
- 7 Ne sait pas

B135 Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez arrêté de travailler à cet emploi ou à cette entreprise?

- 1 Était malade ou souffrait d'une incapacité
- 2 Soins à donner à ses enfants
- 3 Soins à donner à un parent âgé (60 ans ou plus)
- 4 Congé de maternité/paternité
- 5 Autres obligations personnelles ou familiales
- 6 Retour à l'école
- 7 Perte d'emploi, mise à pied ou fin du travail
- 8 Vente ou fermeture de l'entreprise
- 9 Changement de domicile
- 10 Insatisfaction face à l'emploi
- 11 Autre

Travail à la maison

B136 Nous aimerions maintenant vous poser des questions au sujet de votre travail à la maison. Au cours de la dernière année, avez-vous consacré du temps à vous occuper de la famille ou de la maison?

1 Oui

2 Non → *Passez à la Section C à la page 63*

B137 Présentement, consacrez-vous du temps à vous occuper de la famille ou de la maison?

3 Oui

4 Non → *Passez à la Section C à la page 63*

B138 Au cours d'une semaine normale, environ combien d'heures (consacrez/consacriez)-vous aux tâches ménagères et aux responsabilités familiales?

Heure(s)

7 Ne sait pas

RELATION AVEC PARTENAIRE

C1 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte R1 sur le volet pour vérifier si (le/la) répondant(e) demeure actuellement avec (un/une) conjoint(e) ou (un/une) partenaire.

- 1 R1 = Demeure avec conjoint(e)/partenaire → Passez à la prochaine question
- 2 Sinon → Passez à la question C6

C2 En quelle année vous (êtes-vous marié(e)/avez-vous commencé à vivre) avec votre (conjoint(e)/partenaire)?

_____ Année

C3 Durant quel mois?

- 1 Janvier
- 2 Février
- 3 Mars
- 4 Avril
- 5 Mai
- 6 Juin
- 7 Juillet
- 8 Août
- 9 Septembre
- 10 Octobre
- 11 Novembre
- 12 Décembre

C4

Depuis combien de temps connaissiez-vous votre (conjoint(e)/partenaire) avant de vous (marier/commencer à vivre) ensemble?

A Années (si plus d'un an)

OU

B Mois

C5

Est-ce votre premier mariage ou la première fois que vous vivez en union libre?

1 Oui → *Passez à la question C14*

2 Non → *Passez à la question C9*

C6

Actuellement, avez-vous un partenaire intime (amoureux/se) avec qui vous êtes en relation depuis au moins trois mois?

3 Oui → *Cochez la Boîte C6 sur le volet « A (un/une) partenaire intime »
Passez à la prochaine question*

4 Non → *Passez à la question C8*

C7

Depuis combien de temps vivez-vous cette relation?

1 Moins de 6 mois

2 De 6 à 12 mois

3 Plus d'un an

C8

Avez-vous déjà été marié(e) ou avez-vous déjà vécu en union libre?

4 Oui

5 Non → *Passez à la question C13*

C9

Au total, combien d'autres conjoint(e)s ou conjoint(e)s de fait avez-vous eu(e)s?

Nombre de conjoint(e)s

C10

Souvenez-vous de la première fois où vous vous êtes marié(e) ou avez vécu en union libre. En quelle année était-ce?

Année

C11

Depuis combien de temps connaissiez-vous cette personne avant de (vous marier/vivre avec elle)?

A Année (si plus d'un an)

OU

B Mois

C12

Depuis combien de temps étiez-vous ensemble?

A Année (si plus d'un an)

OU

B Mois

C13

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes R1 et C6 sur le volet, pour vérifier si (le/la) répondant(e) demeure présentement avec (un/une) conjoint(e)/partenaire ou a (un/une) partenaire intime.

1 R1 = Demeure avec conjoint(e)/partenaire

OU

C6 = A (un/une) partenaire intime

→ Passez à la prochaine question

2 Sinon → Passez à la question C16

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

C14 NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E)

Veillez vous rendre à la page 12 de votre questionnaire à remplir soi-même.

Les énoncés des questions 15 à 21 décrivent les sentiments des gens vis-à-vis leur partenaire. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer dans le questionnaire celui qui s'applique le mieux à vous. La question 22 énumère certains comportements qui peuvent nuire à une relation. Pour cette question, cochez la réponse qui d'écrit le mieux à quelle fréquence (NOM DU PARTENAIRE) se comporte de la façon indiquée. Laissez-moi savoir lorsque vous avez terminé.

C15 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 15 à 22 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3) ?

- 4 Oui
5 Non
6 Refus

C16 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) demeure avec au moins un autre membre de la famille (ex. conjoint(e)/partenaire, parent(s), enfant(s), etc.)?

- 1 Oui
2 Non



Passez à la prochaine question



Passez à la question C19

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

C17 NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).

Veillez vous rendre à la page 15 de votre questionnaire à remplir soi-même.

Les énoncés à la question 23 concernent les familles et les relations dans les familles. Par famille, je me réfère à n'importe quel membres de la famille dans laquelle vous vivez actuellement. Pour chacune des questions, veuillez cocher la réponse qui décrit le mieux votre famille.

C18 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété la question 23 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

- 4 Oui
5 Non
6 Refus

STYLE D'ATTACHEMENT ENVERS D'AUTRES ADULTES

C19 Pour la question suivante, veuillez aller à la page 6 de votre livret de réponses et lisez les trois énoncés.

Énoncé A se lit ... Je trouve qu'il m'est relativement facile d'être proche des autres et je me sens bien lorsque je dépend d'eux et qu'ils dépendent de moi. Je n'ai pas souvent peur d'être abandonné(e) ni ne m'inquiète si quelqu'un s'attache trop à moi.

Énoncé B se lit ... Je me sens quelque peu mal à l'aise d'être proche des autres. Je trouve difficile de leur faire complètement confiance et de me permettre de dépendre d'eux. Je suis nerveux(se) lorsque quelqu'un s'attache trop à moi, et souvent, mes partenaires intimes aimeraient que je sois plus intime que ma nature.

Énoncé C se lit ... Je trouve que les autres sont réticents à être aussi proche que j'aimerais. Je pense souvent que (mon/ma) partenaire ne m'aime pas vraiment ou qu'(il/elle) ne veut pas rester avec moi. Je veux me fondre complètement avec une autre personne et je crois que ce désir effraie parfois les gens.

Lequel décrit le mieux vos sentiments?

8 Énoncé A

9 Énoncé B

10 Énoncé C

HISTORIQUE DE LA FAMILLE ET PERCEPTION DES PARENTS

C20 Jusqu'à l'âge de 16 ans, quelle femme a passé le plus de temps à vous élever?

1 Mère naturelle/biologique

2 Mère adoptive

3 Belle-mère

4 Mère en famille d'accueil

5 Autre femme de la parenté

6 Autre

7 Pas de mère/tutrice maternelle



Cochez la Boîte C20 sur le volet « Pas de mère »
Passez à la question C22

C21

En pensant à (votre mère/la tutrice maternelle) que vous avez identifiée dans les questions précédentes, dites-moi dans quelle mesure les énoncés suivants lui ressemblent. Les choix de réponses se trouvent à la page 7 de votre livret de réponses.

	Ça lui ressemble beaucoup	Ça lui ressemble assez	Ça lui ressemble plus ou moins	Ça lui ressemble peu	Ça ne lui ressemble pas du tout
	A	B	C	D	E
a) Elle s'adressait à moi de façon amicale et chaleureuse.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) Elle essayait de contrôler tout ce que je faisais.	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) Elle aimait discuter avec moi.	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) Elle ne voulait pas que je vieillisse.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Elle me paraissait très froide au niveau émotif.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) Elle me laissait prendre des décisions par moi-même.	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) Elle arrivait à me faire sentir mieux lorsque j'étais fâché(e).	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) Elle ne me parlait pas beaucoup.	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
i) Elle aimait que je prenne mes propres décisions.	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>

C22

Jusqu'à l'âge de 16 ans, quel homme a passé le plus de temps à vous élever?

- 1 Père naturel/biologique
- 2 Père adoptif
- 3 Beau-père
- 4 Père en famille d'accueil
- 5 Autre homme de la parenté
- 6 Autre
- 7 Pas de père/tuteur paternel



Cochez la Boîte C22 sur le volet « Pas de père »
Passez à la question C24

C23

En pensant (à votre père/au tuteur paternel) que vous avez identifié dans les questions précédentes, dites-moi dans quelle mesure les énoncés suivants lui ressemblent. Les choix de réponses se trouvent à la page 7 de votre livret de réponses.

	Ça lui ressemble beaucoup	Ça lui ressemble assez	Ça lui ressemble plus ou moins	Ça lui ressemble peu	Ça ne lui ressemble pas du tout
	A	B	C	D	E
a) Il s'adressait à moi de façon amicale et chaleureuse.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) Il essayait de contrôler tout ce que je faisais.	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) Il aimait discuter avec moi.	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) Il ne voulait pas que je vieillisse.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Il me paraissait très froid sur le plan émotif.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) Il me laissait prendre des décisions par moi-même.	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) Il arrivait à me faire sentir mieux lorsque j'étais fâché(e).	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) Il ne me parlait pas beaucoup.	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
i) Il aimait que je prenne mes propres décisions.	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>

BIEN-ÊTRE ÉMOTIONNEL DES PARENTS

C24

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous aux boîtes C20 et C22 sur le volet afin de vérifier si (le/la) répondant(e) n'a pas de (mère/tutrice maternelle) ou de (père/tuteur paternel.)

- 1 C20 = Pas de mère
OU
 C22 = Pas de père → Passez à la question C28
- 2 C20 = Pas de mère
ET
 C22 = Pas de père → Passez à la question C50
- 3 Sinon → Passez à la prochaine question

C25

Les prochaines questions portent sur vos parents ou les personnes que vous avez identifiées dans les questions précédentes comme principalement responsable de vous élever jusqu'à l'âge de 16 ans.

Est-ce qu'ils ont déjà eu de sérieuses difficultés à s'entendre?

1 Oui

2 Non

3 Élevé(e) par un seul parent

4 N'ont jamais demeuré ensemble

→ *Passez à la question C28*

C26

Au cours de votre jeunesse, est-ce que (vos parents/les gens qui vous ont élevé(e)) se sont déjà séparés à cause de leurs sérieuses difficultés à bien s'entendre?

5 Oui

6 Non → *Passez à la question C28*

C27

Est-ce que cette séparation a eu lieu ...

1 avant que vous ne fréquentiez l'école primaire?

2 pendant que vous fréquentiez l'école primaire?

3 pendant que vous fréquentiez l'école secondaire?

C28

À votre connaissance, l'un ou l'autre (de vos parents/des gens qui vous ont élevé(e)) a-t-il déjà souffert de problèmes émotionnels ou nerveux?

4 Oui, ma mère/ tutrice maternelle

5 Oui, mon père/ tuteur paternel

6 Oui, les deux

7 Non

8 Ne sait pas

→ *Cochez la Boîte C28 sur le volet « Problèmes émotionnels/nerveux »
Passez à la prochaine question*

C29

Est-ce (vos/votre) parent(s) (ont/a) déjà eu des problèmes de consommation d'alcool ou de drogue?

- 1 Oui, ma mère/tutrice maternelle
- 2 Oui, mon père/tuteur paternel
- 3 Oui, les deux
- 4 Non
- 5 Ne sait pas

Cochez la Boîte C29 sur le volet « Problèmes avec alcool/drogue »
Passez à la prochaine question

C30

Est-ce que (vos/votre) parent(s) (ont/a) déjà enfreint la loi à plusieurs reprises ou posé d'autres gestes qui aurait pu (leur/lui) causer des ennuis avec la police?

- 6 Oui, ma mère/tutrice maternelle
- 7 Oui, mon père/tuteur paternel
- 8 Oui, les deux
- 9 Non
- 10 Ne sait pas

Cochez la Boîte C30 sur le volet « Ennuis avec la police »
Passez à la prochaine question

C31

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR :

Référez-vous aux boîtes C28, C29 et C30 sur le volet afin de vérifier si (le/les) parent(s) rencontre(nt) une de ces conditions.

- 1 C28 = Problèmes émotionnels/nerveux
- OU**
- C29 = Problèmes avec alcool/drogue
- OU**
- C30 = Ennuis avec la police

Passez à la prochaine question

- 2 Sinon → Passez à la question C36

C32

Est-ce que l'un ou l'autre (de vos parents/des gens qui vous ont élevé(e)) a déjà été incapable de travailler, a déjà été hospitalisé ou incarcéré à cause d'un de ces problèmes?

- 3 Oui
- 4 Non

C33

À votre connaissance, ces problèmes ont-ils commencé ...

- 1 avant que vous ne fréquentiez l'école primaire?
- 2 pendant que vous fréquentiez l'école primaire?
- 3 pendant que vous fréquentiez l'école secondaire?

C34

Est-ce que ces problèmes étaient occasionnels ou toujours présents au cours de votre jeunesse?

- 4 Occasionnels
- 5 Toujours présents

C35

À quel point ces problèmes ont-ils causé du stress et des bouleversements pour la famille?

- 1 Énormément
- 2 Beaucoup
- 3 Assez fortement
- 4 Un peu
- 5 Très peu

C36

Quel âge aviez-vous lorsque vous avez quitté pour la première fois la maison de (vos parents/de ceux qui vous ont élevé(e)) pour aller vivre par vous-même? (Ne tenez pas compte des périodes d'étude ou de formation loin de la maison.)

ans

- 1 N'a pas quitté la maison



Cochez la Boîte C36 sur le volet, « N'a jamais quitté la maison »
Passez à la question C38

C37

En quelle année était-ce?

Année



Inscrire l'année dans la Boîte C37 sur le volet
Passez à la prochaine question

- 7 Ne sait pas

SECTION À REMPLIR SOI-MÊME

C38 NOTE À L'INTERVIEWEUR : VEUILLEZ LIRE (AU/À LA) RÉPONDANT(E).

Veillez prendre la page 16 de votre questionnaire à remplir soi-même.

Les questions 24 à 37 portent sur les situations où vous auriez pu être blessé ou avoir peur de l'être au cours de votre jeunesse, c'est-à-dire avant l'âge de 16 ans. Toutes vos réponses demeureront strictement confidentielles.

C39 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 24 à 37 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Refus

RELATIONS ACTUELLES AVEC LA FAMILLE

C40 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR :

Référez-vous à la Boîte C20 sur le volet afin de vérifier si (le/la) répondant(e) a une (mère/tutrice maternelle).

- 4 C20 = Pas de mère → passez à la question C45
- 5 Sinon → Passez à la prochaine question

C41 Est-ce que votre mère ou la tutrice maternelle qui vous a élevé(e) est toujours vivante?

- 1 Oui → Passez à la question C43
- 2 Non
- 3 Ne sait pas → Passez à la question C45

C42 Quel âge aviez-vous lorsqu'elle est décédée?

- ans → Passez à la question C45
- 7 Ne sait pas

C43

À quelle fréquence êtes-vous en contact avec votre (mère/tutrice maternelle)?

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois par an
- 5 Environ une fois par an
- 6 Moins d'une fois par an

C44

Veillez aller à la page 8 de votre livret de réponses.

Comment vous entendez-vous avec votre (mère/tutrice maternelle)?

- 7 Extrêmement bien, ça ne pourrait pas être mieux
- 8 Très bien, pas de problèmes
- 9 Assez bien, presque jamais de problèmes
- 10 Passablement bien, problèmes occasionnels
- 11 Pas très bien, problèmes fréquents
- 12 Pas bien du tout, problèmes constants

C45

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR :

Référez-vous à la Boîte C22 sur le volet afin de vérifier si (le/la) répondant(e) a un (père/tuteur paternel).

- 1 C22 = Pas de père → Passez à la question C50
- 2 Sinon → Passez à la prochaine question

C46

Est-ce que votre père ou tuteur paternel que vous avez identifié plus tôt est toujours vivant?

- 3 Oui → Passez à la question C48
- 4 Non
- 5 Ne sait pas → Passez à la question C50

C47

Quel âge aviez-vous lorsqu'il est décédé?

ans

7 Ne sait pas

→ *Passez à la question C50*

C48

À quelle fréquence êtes-vous en contact avec votre (père/tuteur paternel)?

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois par an
- 5 Environ une fois par an
- 6 Moins d'une fois par an

C49

Veuillez aller à la page 8 de votre livret de réponses.

Comment vous entendez-vous avec votre (père/tuteur paternel)?

- 7 Extrêmement bien, ça ne pourrait pas être mieux
- 8 Très bien, pas de problèmes
- 9 Assez bien, presque jamais de problèmes
- 10 Passablement bien, problèmes occasionnels
- 11 Pas très bien, problèmes fréquents
- 12 Pas bien du tout, problèmes constants

C50

Avez-vous des frères, des soeurs ou d'autres membres de votre famille proche (ne pas inclure les parents) que vous voyez ou à qui vous écrivez ou parlez?

1 Oui

2 Non → *Passez à la question C53*

C51

Pensez aux membres de votre famille que vous voyez le plus souvent.

À quelle fréquence êtes-vous en contact avec eux?

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois par an
- 5 Environ une fois par an
- 6 Moins d'une fois par an

C52

Veuillez aller à la page 8 de votre livret de réponses.

Comment vous entendez-vous avec ces membres de votre famille?

- 7 Extrêmement bien, ça ne pourrait pas être mieux
- 8 Très bien, pas de problèmes
- 9 Assez bien, presque jamais de problèmes
- 10 Passablement bien, problèmes occasionnels
- 11 Pas très bien, problèmes fréquents
- 12 Pas bien du tout, problèmes constants

INTÉGRATION SOCIALE

C53

Environ combien d'amis proches avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec lesquelles vous vous sentez bien et pouvez parler de choses qui vous tiennent à coeur?

Nombre d'ami(e)s

- 0 Aucun → *Passez à la question C56*

C54

À quelle fréquence rencontrez-vous ces ami(e)s, en visite ou pour des sorties par exemple?

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois par an
- 5 Environ une fois par an
- 6 Moins d'une fois par an

C55

Veillez vous rendre à la page 8 de votre livret de réponses.

Comment vous entendez-vous avec ces amis proches?

- 7 Extrêmement bien, ça ne pourrait pas être mieux
- 8 Très bien, pas de problèmes
- 9 Assez bien, presque jamais de problèmes
- 10 Passablement bien, problèmes occasionnels
- 11 Pas très bien, problèmes fréquents
- 12 Pas bien du tout, problèmes constants

C56

De combien d'organismes ou de groupes faites-vous partie par exemple, groupes religieux, clubs, associations de parents, etc.?

Nombre d'organismes

- 0 Aucun → *Passez à la question C58*

C57

À quel point êtes-vous actif(ve) au sein de (ce/ces) organisme(s) ou club(s)?

Diriez-vous ...

- 7 **très actif(ve)?**
- 8 **assez actif(ve)?**
- 9 **moyennement actif(ve)?**
- 10 **pas très actif(ve)?**

C58

Au cours de la dernière année, à quelle fréquence avez-vous assisté à un service religieux?

(Ne pas inclure des funérailles, des mariages, des baptêmes, etc.)

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois au cours de la dernière année
- 5 Environ une fois
- 6 Jamais

C59

Veillez vous rendre à la page 9 de votre livret de réponses.

En général, comment vous entendez-vous avec vos voisins?

- 7 Extrêmement bien, ça ne pourrait pas être mieux
- 8 Très bien, pas de problèmes
- 9 Assez bien, presque jamais de problèmes
- 10 Passablement bien, problèmes occasionnels
- 11 Pas très bien, problèmes fréquents
- 12 Pas bien du tout, problèmes constants
- 13 Pas de contact avec les voisins → *Passez à la question C62*

C60

À quelle fréquence vous arrêtez-vous pour parler avec vos voisins?

- 1 Presque quotidiennement
- 2 Environ une fois par semaine
- 3 Environ une fois par mois
- 4 5 à 6 fois par an
- 5 Environ une fois par an
- 6 Moins d'une fois par an
- 7 Jamais

C61

Environ combien de vos voisins connaissez-vous par leur nom?

Nombre de voisins

- 0 Aucun
- 7 Ne sait pas

CONSCIENCE SOCIALE

C62

Certaines personnes participent sans être rémunérées aux activités d'organismes tels que Centraide, la Société pour la lutte contre le cancer, les écoles, les centres de soins de santé ou les organismes communautaires.

Avez-vous participé volontairement et sans rémunération (par exemple, chercher des fonds, être enseignant(e) ou entraîneur, recueillir ou distribuer de la nourriture) pour l'un de ces organismes ou un autre au cours des 12 derniers mois?

- 1 Oui, a fait du bénévolat
- 2 Non, n'a pas fait de bénévolat → *Passez à la question C65*

C63

Au cours de la dernière année, pendant combien de mois avez-vous travaillé bénévolement pour (ce/ces) groupe(s) ou organisme(s)?

Mois

- 7 Ne sait pas

C64

Quel est le plus grand nombre d'heures que vous avez travaillé bénévolement pour (cet/ces) organisme(s) dans un mois quelconque?

Heures

- 7 Ne sait pas

C65

Certaines personnes apportent de l'aide directement, en tant qu'individus, sans passer par un organisme. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous apporté de l'aide bénévole à des amis, des voisins ou d'autres personnes hors de votre ménage de l'une des façons suivantes? Ne pas tenir compte de l'aide que vous avez apportée à des membres de votre famille.

- | | Jamais | 1-2 fois | 3-5 fois | 6-10 fois | 11 fois ou plus |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Garder ou s'occuper des enfants pour quelqu'un d'autre. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| b) Effectuer des travaux ménagers chez quelqu'un d'autre, comme préparer les repas, nettoyer, faire la lessive ou des réparations. | 6 <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> |
| c) Faire des emplettes, fournir le transport ou s'occuper des opérations bancaires pour quelqu'un d'autre. | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |
| d) Apporter des soins particuliers à une personne malade ou handicapée. | 16 <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> | 19 <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> |
| e) Rendre visite ou téléphoner à une personne pour s'assurer qu'elle se porte bien. | 21 <input type="radio"/> | 22 <input type="radio"/> | 23 <input type="radio"/> | 24 <input type="radio"/> | 25 <input type="radio"/> |

C66

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous donné du sang?

(Pour quelqu'un d'autre.)

1 Oui

2 Non → Passez à la question C68

C67

Combien de fois avez-vous donné du sang au cours des 12 derniers mois?

3 Une fois

4 2 fois

5 3 fois ou plus

C68

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous contribué financièrement à des organismes de charité ou à but non-lucratif?

1 Oui

2 Non → Passez à la question C70

C69

À combien évaluez-vous le montant total d'argent que vous avez donné au cours des 12 derniers mois?

, \$

ARRONDIR AU PLUS PROCHE DOLLAR.

1 10 000 \$ ou plus

7 Ne sait pas

PERCEPTION DES QUALITÉS DES GENS DU QUARTIER

C70

Les énoncés suivants portent sur les gens du quartier. Les choix de réponses se trouvent à la page 3 de votre livret de réponses.

	Entièrement d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Entièrement en désaccord
	A	B	C	D	E
a) Ici, lorsqu'il y a un problème les voisins s'unissent pour le régler.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) Dans ce quartier, il y a des adultes qui peuvent servir de modèle de comportement aux enfants.	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) Les gens ici sont prêts à aider leurs voisins.	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) On peut se fier aux adultes du quartier pour veiller à ce que les enfants soient en sécurité et qu'ils n'aient pas d'ennuis.	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) Quand je m'absente de la maison, je sais que mes voisins garderont l'oeil ouvert pour s'assurer qu'il n'y ait pas de problème.	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>

C71

Les questions suivantes portent sur les problèmes qui peuvent exister dans votre quartier. Quelle est l'ampleur des problèmes suivants dans votre quartier?

	Un grave problème	Plus ou moins un problème	Pas de problème
a) Ordures, débris ou éclats de verre dans la rue, sur le trottoir ou dans les cours? Diriez-vous que c'est ...	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
b) Qu'en est-il de la vente ou la consommation de drogue?	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>
c) La présence de gens ivres ou la consommation excessive d'alcool en public?	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>
d) Des groupes de jeunes qui causent des ennuis?	10 <input type="radio"/>	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>
e) Des cambriolages dans des maisons ou des appartements?	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
f) Des troubles émanant de différences ethniques ou religieuses?	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>

QUARTIERS ANTÉRIEURS

C72

Nous nous intéressons à l'influence possible des quartiers sur la santé. Les questions suivantes portent sur les différents endroits où vous avez vécu.

En quelle année avez-vous emménagé dans votre domicile actuel?

--	--	--	--	--

Année



Si 1982 ou avant, passez à la question C85

7 Ne sait pas



Passez à la question C74

C73

Durant quel mois?

1 Janvier

2 Février

3 Mars

4 Avril

5 Mai

6 Juin

7 Juillet

8 Août

9 Septembre

10 Octobre

11 Novembre

12 Décembre

C74

Où habitez-vous avant d'emménager ici?

Pouvez-vous me donner votre ancienne adresse?

Ces renseignements nous permettront d'identifier le quartier dans lequel vous habitez.

N° civique

Nom de la rue

Ave., rue, boul.

--	--	--

N° apt.

Nom de l'édifice (s'il y en a un)

--	--

Ville / village

--

Province

--

C75

Quel était votre code postal?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code postal

7 Ne sait pas

C76

Combien de temps êtes-vous resté(e) à cette adresse?

A Ans (S'il y a plus d'un an)

OU

B Mois

7 Ne sait pas

C77

Habitez-vous toujours avec l'un ou les deux de vos (parents/tuteurs(trices)) à cette adresse?

1 Oui

2 Non

C78

Comme endroit où habiter, comment compareriez-vous cet ancien quartier avec celui où vous habitez maintenant?

Diriez-vous qu'il était ...

3 pareil? ➔ *Passez à la question C80*

4 meilleur?

5 pire?

C79

À quel point était-il meilleur ou pire?

Diriez-vous qu'il était ...

1 beaucoup?

2 assez?

3 un peu?

C80

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR :

Référez-vous à la boîte C36 sur le volet afin de vérifier si (le/la) répondant(e) a déjà quitté la maison des parents.

4 C36 = N'a jamais quitté la maison des parents ➔ *Passez à la question C85*

5 Sinon ➔ *Passez à la prochaine question*

C81

NOTE À L'INTERVIEWEUR :

Référez-vous à la boîte C37 sur le volet pour trouver l'année où (le/la) répondant(e) a quitté la maison et lisez la question avec cet information inséré à l'endroit indiqué.

Pensez à (lisez l'année à la question C37), alors que vous avez quitté la maison pour la première fois pour vous établir de votre côté. Où êtes-vous déménagé?

Pouvez-vous me donner le nom de la rue?

N° civique Nom de rue Ave., rue, boul.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

N° apt. Nom de l'édifice (s'il y en a un)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ville / village

<input type="text"/>

Province

<input type="text"/>

1 Même que l'adresse actuel

2 Même que la question C74

3 Vit à l'extérieur du Canada

➔ *Passez à la question C85*

C82 Quel était votre code postal?

				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Code postal

7 Ne sait pas

C83 Comme endroit où habiter, comment compareriez-vous cet ancien quartier avec celui où vous habitez maintenant?

Diriez-vous qu'il était ...

1 pareil? ➔ *Passez à la question C85*

2 meilleur?

3 pire?

C84 À quel point était-il meilleur ou pire?

Diriez-vous qu'il était ...

4 beaucoup?

5 assez?

6 un peu?

PERSONNES ET EXPÉRIENCES IMPORTANTES

C85 Voici une liste d'événements stressants qui peuvent parfois arriver. Veuillez indiquer si une de ces situations vous est déjà arrivée, à vous ou à vos proches, au cours des 12 derniers mois.

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Un membre de votre famille proche (parent, frère, soeur, partenaire, ou enfant) a eu une maladie ou une blessure constituant un danger de mort. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> |
| b) Vous ou un membre de votre famille s'est fait voler ou attaquer. | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> |
| c) Un membre de votre famille proche ou un(e) ami(e) a eu de graves problèmes financiers et a eu besoin de votre aide. | 5 <input type="radio"/> | 6 <input type="radio"/> |
| d) Un membre de votre famille proche ou un(e) ami(e) a eu de graves problèmes émotionnels. | 7 <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> |
| e) Un membre de votre famille proche ou un(e) ami(e) a eu des problèmes d'alcool ou de drogue. | 9 <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> |
| f) Votre performance à l'école et/ou au travail était plus mauvaise que prévue.
N'a ni étudié ni travaillé au cours de la dernière année ➔ | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> |
| g) Vous avez été responsable d'un accident impliquant un ou des véhicules motorisés. | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |

C86

J'aimerais que vous réfléchissiez bien à la question suivante.

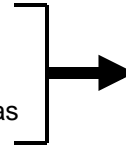
Au cours de votre vie, avez-vous déjà vécu une expérience qui a changé votre vie de façon importante?

SI PLUS D'UNE EXPÉRIENCE, RÉFÉREZ-VOUS À LA PREMIÈRE.

1 Oui

2 Non

3 Ne sait pas



Passez à la question C91

C87

Quel âge aviez-vous à ce moment-là?

ans

7 Ne sait pas

C88

Est-ce que cette expérience a changé votre vie pour le meilleur ou pour le pire?

1 Meilleur

2 Pire

3 Ne sait pas



Passez à la question C91

C89

Pourriez-vous décrire cette expérience en quelques mots?

C90

En quelques mots, pourriez-vous me dire de quelle façon cette expérience a changé votre vie?

C91

Nos vies sont influencées de façon positive ou négative par plusieurs personnes comme nos parents, les membres de notre famille, nos amis, professeurs, entraîneurs, collègues et même des personnes que l'on ne connaît pas.

Y a-t-il une personne qui a changé votre vie de façon importante?

1 Oui

SI PLUS D'UNE PERSONNE,
RÉFÉREZ-VOUS À LA PREMIÈRE.

2 Non → *Passez à la section D à la page 87*

C92

Quel lien cette personne a-t-elle avec vous?

3 Mère/père

4 Grand-mère/grand-père

5 Frère/soeur

6 Conjoint(e)/partenaire

7 Enfant

8 Autre membre de votre famille

9 Ami(e)/petit(e) ami(e)

10 Entraîneur/professeur/superviseur

11 Quelqu'un que vous ne connaissez pas personnellement

12 Quelqu'un d'autre

Précisez : _____

C93

Quel âge aviez-vous lorsque vous vous êtes aperçu(e) des influences de cette personne sur votre vie?

ans

8 Ne sait pas

C94

Quand êtes-vous entré en contact avec (lui/elle) pour la dernière fois?

1 Il y a moins d'un mois

2 Il y a moins de six mois

3 Il y a moins d'un an

4 Il y a plus d'un an

5 La personne est décédée

6 Jamais

7 Ne sait pas

→ *Passez à la question C96*

→ *Passez à la question C96*

D L'art d'être parent

IDENTIFICATION DU PARENT

D1 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte R2 sur le volet afin de vérifier si (le/la) répondant(e) est parent unique.

1 R2 = Parent unique → Passez à la prochaine question

2 Sinon → Passez à la question D3

D2 Les prochaines questions portent sur le rôle de parent.

Depuis combien de temps êtes-vous parent unique?

A Années (si plus d'un an)

OU

B Mois

ENFANT SÉLECTIONNÉ

D3 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Référez-vous à la Boîte R3 sur le volet afin de vérifier s'il y a un enfant sélectionné.

Veuillez prendre note du prénom de l'enfant sélectionné et référez-vous à cet enfant en utilisant ce nom, à partir de ce point.

3 R3 = Enfant sélectionné → Passez à la prochaine question

4 Sinon → Passez à la section E à la page 90

D4

Les prochaines questions portent sur l'état de santé de (*l'enfant sélectionné*).

Pour chacun d'eux, veuillez prendre la page 10 de votre livret de réponses et dites-moi quelle réponse décrit le mieux (*votre enfant*).

- | | Tout à fait vrai
A | Plutôt vrai
B | Ni vrai, ni faux
C | Plutôt faux
D | Tout à fait faux
E |
|---|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| a) La santé de (<i>votre enfant</i>) est excellente. | 1 <input type="radio"/> | 2 <input type="radio"/> | 3 <input type="radio"/> | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |
| b) (<i>Votre enfant</i>) semble bien résister aux maladies. | 6 <input type="radio"/> | 7 <input type="radio"/> | 8 <input type="radio"/> | 9 <input type="radio"/> | 10 <input type="radio"/> |
| c) (<i>Votre enfant</i>) semble moins en santé que les autres enfants que je connais. | 11 <input type="radio"/> | 12 <input type="radio"/> | 13 <input type="radio"/> | 14 <input type="radio"/> | 15 <input type="radio"/> |
| d) Lorsqu'une maladie court, (<i>votre enfant</i>) l'attrape presque chaque fois. | 16 <input type="radio"/> | 17 <input type="radio"/> | 18 <input type="radio"/> | 19 <input type="radio"/> | 20 <input type="radio"/> |

D5

Au cours des derniers mois, combien de temps (*votre enfant*) a-t-il été en bonne santé?

- 1 Presque tout le temps
- 2 Souvent
- 3 Environ la moitié du temps
- 4 Parfois
- 5 Presque jamais

D6

Est-ce que (*votre enfant*) a des problèmes de santé à long terme qui empêchent ou limitent ses activités à l'école, au jeu, ou toute autre activité normale pour un enfant de son âge?

- 6 Oui
- 7 Non

D7 NOTE À L'INTERVIEWEUR : **VEUILLEZ LIRE (AU/À) LA RÉPONDANT(E).**

Veillez vous rendre à la page 20 de votre questionnaire à remplir soi-même.

Les questions 38 et 39 portent sur ce que c'est d'être parent. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer dans le questionnaire celui qui s'applique le plus à vous. Lorsque vous répondez à ces questions, veuillez penser à vos enfant(s).

Les questions 40 à 60 réfèrent au comportement de votre enfant et sur la façon dont vous vous comportez et sentez en tant que parent. Lorsque vous répondez à ces questions, veuillez vous référer à (L'ENFANT SÉLECTIONNÉ). Veuillez m'aviser lorsque vous aurez terminé.

D8 QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR:

Est-ce que (le/la) répondant(e) a complété les questions 38 à 60 du questionnaire à remplir soi-même (ESJO 3)?

1 Oui

2 Non

3 Refus

E Status économique et social

E1 Les prochaines questions portent sur vous et votre ménage.

Quelle langue parlez-vous le plus couramment à la maison?

- 1 Anglais
- 2 Français
- 3 Chinois
- 4 Italien
- 5 Portugais
- 6 Polonais
- 7 Espagnol
- 8 Pendjabi
- 9 Tamoul
- 10 Arabe
- 11 Autre

E2 Combien de pièces y a-t-il dans ce logement?

Veillez inclure la cuisine, les chambres à coucher, les pièces finies dans le grenier ou le sous-sol. Ne pas inclure les salles de bain, halls d'entrée, vestibules et pièces utilisées uniquement pour le travail.

pièces

E3 Êtes-vous propriétaire ou copropriétaire de ce logement (même si vous effectuez toujours des paiements)?

- 1 Oui
- 2 Non → *Passez à la question E5*

E4	<p>Quel âge aviez-vous lorsque vous êtes devenu propriétaire ou copropriétaire pour la première fois du domicile où vous habitez?</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">âge</div> <div style="font-size: 24px; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="text-align: right;"> <i>Passez à la question E9</i> </div> </div>
E5	<p>L'un des membres de votre ménage est-il propriétaire (même s'il effectue toujours des paiements) ou locataire de ce logement?</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">1 <input type="radio"/> Propriétaire</div> <div style="font-size: 24px; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="text-align: right;"> <i>Passez à la question E7</i> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> 2 <input type="radio"/> Locataire </div>
E6	<p>Est-ce que le loyer de ce domicile est subventionné par le gouvernement pour quelque raison que ce soit?</p>	<div style="margin-bottom: 10px;">3 <input type="radio"/> Oui</div> <div>4 <input type="radio"/> Non</div>
E7	<p>Avez-vous <u>déjà</u> été propriétaire ou copropriétaire d'un domicile où vous habitez?</p>	<div style="margin-bottom: 10px;">1 <input type="radio"/> Oui</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">2 <input type="radio"/> Non</div> <div style="font-size: 24px; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="text-align: right;"> <i>Passez à la question E9</i> </div> </div>
E8	<p>Quel âge aviez-vous lorsque vous êtes devenu propriétaire ou copropriétaire pour la première fois d'un domicile où vous habitez?</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">âge</div> </div>
E9	<p>Est-ce que ce domicile a besoin de réparations? Veuillez ne pas inclure la décoration, les agrandissements ou l'entretien normal.</p>	<div style="margin-bottom: 10px;">1 <input type="radio"/> Oui</div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">2 <input type="radio"/> Non</div> <div style="font-size: 24px; margin-right: 10px;">➔</div> <div style="text-align: right;"> <i>Passez à la question E11</i> </div> </div>
E10	<p>A-t-il besoin de ...</p> <p><i>COCHEZ TOUTES LES RÉPONSES PERTINENTES.</i></p>	<div style="margin-bottom: 10px;">3 <input type="radio"/> réparations majeures (plomberie ou électricité défectueuse, réfection des murs, des planchers ou des plafonds)?</div> <div>4 <input type="radio"/> réparations mineures (tuiles de plancher, briques ou bardeaux brisés ou manquants, marches, rampes ou revêtement extérieur endommagés)?</div>

E27

Pouvez-vous alors estimer dans quelle catégorie parmi les suivantes se classe le revenu total de votre ménage?

Le revenu total du ménage était-il moins de 20 000 \$ ou 20 000 \$ ou plus?

1 Moins de 20 000 \$

2 20 000 \$ ou plus

3 Ne sait pas

4 Refus

➔ Passez à la question E29

➔ Passez à la question E30

E28

Est-ce que le revenu total du ménage provenant de toutes les sources était ...

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

5 Moins de 5 000 \$

6 5 000 \$ à 9 999 \$

7 10 000 \$ à 14 999 \$

8 15 000 \$ à 19 999 \$

➔ Passez à la question E30

E29

Est-ce que le revenu total du ménage provenant de toutes les sources était ...

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

1 Moins de 30 000 \$

2 30 000 \$ à 39 999 \$

3 40 000 \$ à 49 999 \$

4 50 000 \$ à 59 999 \$

5 60 000 \$ à 79 999 \$

6 80 000 \$ ou plus

E30

QUESTION RÉSERVÉE À L'INTERVIEWEUR :

Vérifiez sur le « Volet » si (le/la) répondant(e) demeure avec (un/une) conjoint(e)/partenaire.

7 R1 = Demeure avec conjoint(e)/partenaire

8 Sinon

➔ Passez à la prochaine question

➔ Passez à la question E52

À PROPOS DE VOTRE PARTENAIRE

E31 Les questions suivantes concernent votre (conjoint(e)/partenaire.)

En excluant la maternelle, combien d'années
(NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE)
a complété avec succès, à l'école primaire
et/ou secondaire?

années

Aucune scolarisation → *Passez à la question E36*

E32 Combien d'années d'études
(NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE)
a-t-(il/elle) terminé au niveau
universitaire?

années

E33 Combien d'années d'études
(NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE) a-t-(il/elle)
terminé dans un établissement autre que les
universités, écoles secondaires et écoles
primaires?

**Veillez inclure les années d'études dans des
collèges communautaires, des instituts
techniques, des CÉGEP (général et
professionnel), des collèges techniques
ou de commerces privés, des écoles de
soins infirmiers, etc.**

années

E34 Quels est le plus haut degré, diplôme
ou certificat (NOM DU CONJOINT/
PARTENAIRE) a-t-(il/elle) obtenu?

**Veillez inclure tout diplôme obtenu à la suite
d'études dans une école secondaire, une école
professionnelle ou tout autre institution
d'enseignement post secondaire.**

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

- 1 Aucun
- 2 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- 3 Certificat ou diplôme technique
- 4 Autre diplôme ou certificat non-universitaire (obtenu d'un collège communautaire, CÉGEP, d'un institut technique, etc.)
- 5 Diplôme ou certificat universitaire **inférieur** au baccalauréat
- 6 Baccalauréat (p. ex. B.A., B. Sc., LL.B.)
- 7 Diplôme ou certificat universitaire **supérieur** au baccalauréat
- 8 Maîtrise (p. ex. M.A., M. Sc., M. Éd.)
- 9 Diplôme au-dessus de la maîtrise

E35

Quel était le domaine d'étude du diplôme ou certificat le plus élevé que (NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE) a obtenu (sans compter les diplômes d'études secondaires)? Par exemple, la comptabilité, la menuiserie, le génie civil, l'histoire, le secrétariat juridique, la soudure.

E36

Veuillez prendre la page 11 de votre livret de réponses. Parmi les réponses suivantes, laquelle définit le mieux l'activité principale actuelle de (NOM DU CONJOINT /PARTENAIRE)?

COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.

- | | | |
|---|----|-----------------------|
| 1) Employé(e) salarié(e) à temps plein (30 heures ou plus par semaine) | 1 | <input type="radio"/> |
| 2) Employé(e) salarié(e) à temps partiel (moins de 30 heures par semaine) | 2 | <input type="radio"/> |
| 3) Travailleur(se) autonome à temps plein | 3 | <input type="radio"/> |
| 4) Travailleur(se) autonome à temps partiel | 4 | <input type="radio"/> |
| 5) Sans emploi mais à la recherche d'un emploi | 5 | <input type="radio"/> |
| 6) Malade ou incapable de travailler temporairement (jusqu'à 6 mois) | 6 | <input type="radio"/> |
| 7) Malade ou incapable de travailler de façon permanente | 7 | <input type="radio"/> |
| 8) S'occupe de la maison/de la famille | 8 | <input type="radio"/> |
| 9) Étudiant(e) à temps plein ou partiel | 9 | <input type="radio"/> |
| 10) Autre | 10 | <input type="radio"/> |
- Précisez : _____

→ Passez à la
prochaine
question

→ Passez à la
question E42

→ Passez à la
question E47

E37

Depuis combien de temps (NOM DU CONJOINT/PARTENAIRE) travaille-t-(il/elle) à cet emploi?

- 11 Moins d'un mois
- 12 De un mois à moins de six mois
- 13 De six mois à moins d'un an
- 14 De un an à moins de deux ans
- 15 Deux ans ou plus

E38 Pour qui travaille-t-(il/elle)?

1 Travailleur autonome

E39 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agit-il? (Par exemple, ferme productrice de blé, piègeage, entretien de la rue, boutique de vente de chaussures, école secondaire.)

E40 Quel genre de travail fait-(il/elle)? (Par exemple, technicien(ne) de laboratoire médical, commis comptable, enseignant(e) dans une école secondaire, superviseur d'une unité d'entrées de données.)

E41 Quelles sont ses tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, analyser des échantillons de sang, vérifier des factures, enseigner les mathématiques, organiser des horaires de travail, laver des légumes.)

→ Passez à la question E52

E42 Depuis combien de semaines est-(il/elle) sans emploi mais à la recherche d'un emploi?

semaines

1 N'a jamais travaillé

→ Passez à la question E52

E43 À propos de son dernier emploi, quel était le nom de l'entreprise?

E44 À propos de son dernier emploi, de quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il? (Par exemple, ferme productrice de blé, piègeage, entretien de la rue, boutique de vente de chaussures, école secondaire.)

E45 Quel genre de travail faisait-(il/elle)? (Par exemple, technicien(ne) de laboratoire médical, commis comptable, enseignant(e) dans une école secondaire, superviseur d'une unité d'entrées de données.)

E46 Quelles étaient ses tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, analyser des échantillons de sang, vérifier des factures, enseigner les mathématiques, organiser des horaires de travail, laver des légumes.)

➔ *Passez à la question E52*

E47 Quand a-t-(il/elle) travaillé à temps plein (30 heures ou plus par semaine) pour la dernière fois?

1 Il y a moins de six mois

2 Il y a entre six mois et un an

3 Il y a plus d'un an

4 Jamais

➔ *Passez à la question E52*

E48 Quel était le nom de l'entreprise qu'(il/elle) a travaillé?

E49 De quel genre d'entreprise, d'industrie ou de service s'agissait-il? (Par exemple, ferme productrice de blé, piègeage, entretien de la rue, boutique de vente de chaussures, école secondaire.)

E50 Quel genre de travail faisait-(il/elle)? (Par exemple, technicien(ne) de laboratoire médical, commis comptable, enseignant(e) dans une école secondaire, superviseur d'une unité d'entrées de données.)

E51 Quelles étaient ses tâches ou activités les plus importantes? (Par exemple, analyser des échantillons de sang, vérifier des factures, enseigner les mathématiques, organiser des horaires de travail, laver des légumes.)

Veuillez prendre la page 12 de votre livret de réponses. Passez en revue les différents aspects de votre vie. Pensez à ce qui est important pour vous et dites-moi quel est votre niveau de satisfaction général face aux aspects suivants ...

	Très satisfait A	Assez satisfait B	Ni satisfait, ni insatisfait C	Assez insatisfait D	Très insatisfait E
a) votre santé?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
b) vos études?	6 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	10 <input type="radio"/>
c) votre emploi ou activité principale?	11 <input type="radio"/>	12 <input type="radio"/>	13 <input type="radio"/>	14 <input type="radio"/>	15 <input type="radio"/>
d) votre état financier?	16 <input type="radio"/>	17 <input type="radio"/>	18 <input type="radio"/>	19 <input type="radio"/>	20 <input type="radio"/>
e) votre domicile?	21 <input type="radio"/>	22 <input type="radio"/>	23 <input type="radio"/>	24 <input type="radio"/>	25 <input type="radio"/>
f) votre quartier?	26 <input type="radio"/>	27 <input type="radio"/>	28 <input type="radio"/>	29 <input type="radio"/>	30 <input type="radio"/>
g) votre époux(se), partenaire, ou état de célibat?	31 <input type="radio"/>	32 <input type="radio"/>	33 <input type="radio"/>	34 <input type="radio"/>	35 <input type="radio"/>
h) vos relations avec vos amis ou les membres de votre famille?	36 <input type="radio"/>	37 <input type="radio"/>	38 <input type="radio"/>	39 <input type="radio"/>	40 <input type="radio"/>
i) votre vie en général?	41 <input type="radio"/>	42 <input type="radio"/>	43 <input type="radio"/>	44 <input type="radio"/>	45 <input type="radio"/>

F Entente pour le partage des données

F1 Statistique Canada mène cette enquête conjointement avec l'Université McMaster. Les données recueillies seront gardées confidentielles et utilisées à des fins statistiques seulement. Acceptez-vous de partager ces données avec l'Université McMaster?

1 Oui

2 Non

G3

Dans le cas où nous ne pouvons pas rejoindre cette personne, nous aimerions votre permission afin d'obtenir votre nouvelle adresse et nouveau numéro de téléphone à partir de d'autres sources gouvernementales (tels que Douanes Canada et Service canadien du revenu (Revenu Canada) ou les fichiers provinciaux d'enregistrement des véhicules automobiles). Ces informations serviront seulement à nous aider à vous contacter. A-t-on votre permission?

3 Oui

4 Non

COMMENTAIRES:

Fin de l'interview


Merci

Démographie - Relations

R1 Demeure avec conjoint(e)/partenaire

R2 Parent unique

R3 Enfant
sélectionné

Nom:  _____

A. Santé

A32 Perdre l'intérêt pour les choses

A33 Sentiment de fatigue

A35 Changement de poids

A37 Difficulté à trouver le sommeil

A38 Difficulté à vous concentrer

A39 Vous sentir abattu

A40 Songer à la mort

A51 Sentiment de fatigue

A53 Changement de poids

A55 Difficulté à trouver le sommeil

A56 Difficulté à vous concentrer

A57 Vous sentir abattu

A58 Songer à la mort

B. Rôle de travailleur

B1(A) A travaillé la semaine dernière

B1(B) Incapacité permanente de travailler

B2(A) Temporairement absent

B2(B) N'a pas travaillé la semaine dernière

B3 Plus d'un travail

B5 Répondant(e) n'a jamais travaillé

B6(A) A travaillé durant la dernière année

B6(B) N'a pas travaillé durant la dernière année

B18 Travailleur(se) autonome

B34(A) Mise à pied saisonnière

B34(B) Mise à pied temporaire

B39 Ne prévoit pas retourner au travail

B41(A) Sera rappelé(e)

B41(B) Ne sera pas rappelé(e)

B44 Heures travaillées

B50 À la recherche d'un emploi

B57 Disponible pour travailler

B64 Fréquente actuellement une école

C. Social

C6 A (un/une) partenaire intime

C20 Pas de mère

C22 Pas de père

C28 Problèmes émotionnels/nerveux

C29 Problèmes avec alcool/drogue

C30 Ennuis avec la police

C36 N'a jamais quitté la maison

C37 Ans