

N° ID du PARTICIPANT

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

Réservé à la saisie de donnée:

N° de registre Epi Info



## ÉTUDE SUR L'ALIMENTATION, LA NUTRITION ET L'ENVIRONNEMENT CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS (EANEPN)

**Québec/Labrador 2016**

**INTERVIEWEUR**, GARDEZ CE FORMULAIRE JOINT AU QUESTIONNAIRE ET UTILISEZ-LE POUR VÉRIFIER QUE LE DOSSIER DU PARTICIPANT EST COMPLET. LE COORDINATEUR DE RECHERCHE EN NUTRITION VÉRIFIERA À NOUVEAU.

	<b>COCHEZ LORSQUE TERMINÉ</b>	
	<b>ARC</b>	<b>CRN</b>
A. Formulaire de Consentement	_____	_____
B. Questionnaire		
1. Information générale	_____	_____
2. Questionnaire sur les aliments traditionnels et l'eau	_____	_____
3. Rappel de 24 heures	_____	_____
4. Données anthropométriques	_____	_____
5. Échantillons de cheveux	_____	_____
6. Questionnaire sur la situation sociale, la santé et le mode de vie	_____	_____
7. Questionnaire sur la sécurité alimentaire	_____	_____
8. Échantillon d'eau ( <i>le cas échéant</i> )	_____	_____
9. Rappel de 24 heures répété ( <i>le cas échéant</i> )	_____	_____

N° ID du PARTICIPANT

## 1. INFORMATION GÉNÉRALE

Numéro de la communauté

Sexe du participant (1=femme, 2=homme)

Numéro du ménage attribué au hasard

Numéro d'Identification du participant

Âge du participant

Catégorie d'âge: 19-30 ans

31-50 ans

51-70 ans

71+ ans

### Pour les FEMMES seulement:

Actuellement enceinte: Oui  Non

Allaite actuellement: Oui  Non

Langue de l'entrevue:

Français

Combinaison de français et autre langue  veuillez préciser \_\_\_\_\_

Autre  veuillez préciser \_\_\_\_\_

Initiales de l'intervieweur

Date de l'entrevue  2 | 0 | 1 | 6

## 2. QUESTIONNAIRE SUR LES ALIMENTS TRADITIONNELS ET L'EAU

### i) QUESTIONNAIRE SUR LA FRÉQUENCE DE L'ALIMENTATION TRADITIONNELLE

Cette première section est à propos des aliments traditionnels – c'est-à-dire les aliments récoltés dans l'environnement local. Ils peuvent être dans n'importe quelle forme – par exemple: séchés, fumés, fermentés, frais, congelés...

Je vais commencer par vous poser des questions sur les poisons qui ont été récoltés dans la dernière année.

N° ID du PARTICIPANT

A. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé du **POISSON**?

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – B. MOLLUSQUES, CRUSTACÉS, CALMAR ET PHOQUE)

ESPÈCES DE POISSONS	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
1. Truite (toutes combinées)	Non Oui →				
2. Truite, omble de fontaine (mouchetée, de mer)	Non Oui →				
3. Truite, grise ou de lac (touladi)	Non Oui →				
4. Truite, Arc-en-ciel	Non Oui →				
5. Truite brune	Non Oui →				
6. Truite fardée	Non Oui →				
7. Saumon coho	Non Oui →				
8. Saumon atlantique	Non Oui →				
9. Saumon d'eau douce (ouananiche)	Non Oui →				
10. Omble de l'arctique ou chevalier	Non Oui →				
11. Cisco du Lac	Non Oui →				
12. Corégone (Poisson blanc)	Non Oui →				
13. Alose	Non Oui →				
14. Gaspareau (faux-hareng)	Non Oui →				
15. Hareng	Non Oui →				
16. Capelan	Non Oui →				
17. Eperlan arc-en-ciel	Non Oui →				
18. Laquaïche argenté	Non Oui →				
19. Crapet-soleil/arlequin (crapet commun/jaune, à oreilles bleues)	Non Oui →				
20. Achigan à petite bouche	Non Oui →				
21. Achigan à grande bouche	Non Oui →				
22. Baret / Bar Blanc	Non Oui →				
23. Bar d'Amérique	Non Oui →				
24. Crapet de Roche	Non Oui →				
25. Perchaude	Non Oui →				
26. Doré noir	Non Oui →				

N° ID du PARTICIPANT

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

ESPÈCES DE POISSONS	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
27. Doré jaune	Non Oui→				
28. Grand brochet	Non Oui →				
29. Brochet maillé	Non Oui→				
30. Maskinongé	Non Oui→				
31. Malachigan	Non Oui→				
32. Lotte (loche)	Non Oui→				
33. Barbotte brune	Non Oui→				
34. Barbue de rivière	Non Oui→				
35. Meunier (noir, rouge)	Non Oui→				
36. Poisson rouge	Non Oui→				
37. Carpe	Non Oui→				
38. Anguille d'Amérique	Non Oui→				
39. Esturgeon noir (de lac)	Non Oui→				
40. Flétan de l'Atlantique	Non Oui→				
41. Flétan du Groenland	Non Oui→				
42. Plie canadienne	Non Oui→				
43. Limande à queue jaune, plie rouge	Non Oui→				
44. Morue franche	Non Oui→				
45. Aiglefin	Non Oui→				
46. Goberge	Non Oui→				
47. Maquereau	Non Oui→				
48. Thon rouge de l'Atlantique	Non Oui→				
49. Autres poissons? Veuillez préciser :	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

**B. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des MOLLUSQUES, CRUSTACÉS, CALMAR OU PHOQUE ?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – C. MAMMIFÈRES TERRESTRES)

ESPÈCES D'ALIMENTS RÉCOLTÉS SUR LA PLAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
50. Palourde américaine/quahaug	Non Oui→				
51. Mye commune	Non Oui→				
52. Couteau	Non Oui→				
53. Moule (eau salée)	Non Oui→				
54. Huître	Non Oui→				
55. Pétoncle	Non Oui→				
56. Homard	Non Oui→				
57. Crabe (des neiges commun, nordique)	Non Oui→				
58. Oursin	Non Oui→				
59. Crevette	Non Oui→				
60. Calmar	Non Oui→				
61. Loup marin (phoque), viande (à capuchon, barbu, gris, du Groenland, annelé, commun)	Non Oui→				
62. Loup marin (phoque), graisse (à capuchon, barbu, gris, du Groenland, annelé, commun)	Non Oui→				
63. Autres? Veuillez préciser :	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

**C. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé du gibier (MAMMIFÈRES TERRESTRES)?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – D. OISEAUX SAUVAGES)

ESPÈCES DE MAMMIFÈRES TERRESTRES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
64. Chevreuil, viande	Non Oui→				
65. Chevreuil, foie	Non Oui→				
66. Chevreuil, rein	Non Oui→				
67. Orignal, viande	Non Oui→				
68. Orignal, foie	Non Oui→				
69. Orignal, rein	Non Oui→				
70. Caribou, viande	Non Oui→				
71. Caribou, foie	Non Oui→				
72. Caribou, rein	Non Oui→				
73. Ours noir, viande	Non Oui→				
74. Ours noir, graisse	Non Oui→				
75. Lièvre ou lapin, viande	Non Oui→				
76. Rat musqué, viande	Non Oui→				
77. Castor, viande	Non Oui→				
78. Porc-épic, viande	Non Oui→				
79. Marmotte, viande	Non Oui→				
80. Écureuil, viande					
81. Autres mammifères terrestres? Veuillez préciser :	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

D. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des **OISEAUX SAUVAGES** comme des canards, des oies ou des téttras?

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – E. BAIES/FRUITS SAUVAGES)

ESPÈCES D'OISEAUX SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
<b>CANARDS</b>					
82. Canards (tous combinés)	Non Oui				
83. Macreuse à bec jaune/américaine	Non Oui→				
84. Fuligule à dos blanc	Non Oui→				
85. Canard branchu	Non Oui→				
86. Arlequin plongeur	Non Oui→				
87. Éristature rousse	Non Oui→				
88. Canard siffleur d'Amérique	Non Oui→				
89. Canard pilet	Non Oui→				
90. Canard souchet	Non Oui→				
91. Canard chipeau	Non Oui→				
92. Canard colvert/mallard	Non Oui→				
93. Canard noir	Non Oui→				
94. Sarcelle (d'hiver américaine, à ailes bleues/vertes)	Non Oui→				
95. Harelde kakawi	Non Oui→				
96. Eider à duvet (moyak)	Non Oui→				
97. Fuligule (petit, milouinan)	Non Oui→				
98. Garrot à oeil d'or	Non Oui→				
99. Petit garrot	Non Oui→				
100. Grand harle	Non Oui →				
<b>OIES</b>					
101. Bernache du Canada (outarde)	Non Oui→				
102. Bernache cravant	Non Oui→				
103. Oie des neiges (oie blanche)	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

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

<b>ESPÈCES D'OISEAUX SAUVAGES</b>	En avez-vous mangé durant la dernière année? <i>(encerclez Non ou Oui)</i>	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		<b>Été</b> (juin-août)	<b>Printemps</b> (mars-mai)	<b>Hiver</b> (déc.-févr.)	<b>Automne</b> (sept.-nov.)
104. Oie rieuse	Non Oui→				
105. Gras d'oie	Non Oui→				
<b>AUTRES OISEAUX</b>					
106. Tétràs (tétràs du Canada, gélinotte huppée, perdrix grise)	Non Oui→				
107. Lagopède (des saules, à queue blanche, alpin/des rochers)	Non Oui→				
108. Faisan de Colchide	Non Oui→				
109. Bécasse d'Amérique	Non Oui→				
110. Bécassine de Wilson	Non Oui→				
111. Huard (plongeon)	Non Oui→				
112. Dinde sauvage	Non Oui→				
<b>ŒUFS D'OISEAUX</b>					
113. Œufs d'oiseaux (précisez le type) :	Non Oui→				
114. Autres oiseaux sauvages? Veuillez préciser :	Non Oui→				



N° ID du PARTICIPANT

**E. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des BAIES SAUVAGES, des FRUITS SAUVAGES?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – F. PLANTES SAUVAGES)

ESPECES DES BAIES/FRUITS SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
115. Shépherdie du Canada cornouiller du Canada	Non Oui→				
116. Thé des bois, gaultérie couchée	Non Oui→				
117. Petit thé	Non Oui→				
118. Raisin d'ours commun	Non Oui→				
119. Camarine (à fruits noirs, graine noire)	Non Oui→				
120. Myrtille/Gaylussacia à fruits bacciformes	Non Oui→				
121. Bleuets	Non Oui→				
122. Canneberge	Non Oui→				
123. Graines rouges (airelles vigne d'ida)	Non Oui→				
124. Pain-de-perdrix	Non Oui→				
125. Pimbina des bois, alisier	Non Oui→				
126. Sureau (rouge, blanc)	Non Oui→				
127. Fraise sauvage (non-cultivée)	Non Oui→				
128. Ronce du Canada, mûres	Non Oui→				
129. Ronce à flagelles, ronce pubescente (Catherinettes)	Non Oui→				
130. Framboise noire (ronce à tige glauque)	Non Oui→				
131. Framboise (framboisier rouge)	Non Oui→				
132. Ronce parviflore (ronce à petites fleurs)	Non Oui→				
133. Plaquebière/ chicoutai /ronce petit-mûrier	Non Oui→				
134. Amélanchier	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

ESPECES DES BAIES/FRUITS SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.- févr.)	Automne (sept.- nov.)
135. Fruit de l'églantier, cynorhodon	Non Oui→				
136. Cerise (de Pennsylvanie, de sable, à grappe, merise)	Non Oui→				
137. Prunier sauvage	Non Oui→				
138. Pommier sauvage	Non Oui→				
139. Aubépine, cenellier	Non Oui→				
140. Gadellier groseillier (gadelles)	Non Oui→				
141. Gadellier Américain	Non Oui→				
142. Sumac vinaigrier	Non Oui→				
143. Vigne sauvage	Non Oui→				
144. Gesse maritime	Non Oui→				
145. Autres baies/fruits Veuillez préciser :	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT

F. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des **PLANTES SAUVAGES** autres que **des baies**?

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – G. ALIMENTS PROVENANT DES ARBRES)

PLANTES SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
146. Riz sauvage	Non Oui→				
147. Ail du Canada/ciboulettes	Non Oui→				
148. Poireau sauvage (ail des bois)	Non Oui→				
149. Têtes de violons (Matteucie fourgère, à l'autruche)	Non Oui→				
150. Chou gras, chénopode blanc	Non Oui→				
151. Moutarde sauvage	Non Oui→				
152. Patates en chapelet/apios d'Amérique	Non Oui→				
153. Berce laineuse	Non Oui→				
154. Menthe	Non Oui→				
155. Grande ortie	Non Oui→				
156. Pissenlit officinal	Non Oui→				
157. Petite bardane	Non Oui→				
158. Topinambour	Non Oui→				
159. Graines de tournesol	Non Oui→				
160. Achillée Millefeuille	Non Oui→				
161. Épilobe à feuilles étroites	Non Oui→				
162. Feuilles du thé des bois (gaultérie couchée)	Non Oui→				
163. Thé du Labrador	Non Oui→				
164. Belle-angélique, acore d'Amérique	Non Oui→				
165. Salsepareille	Non Oui→				
166. Ginseng à cinq folioles	Non Oui→				
167. Asaret du Canada (Racine de gingembre sauvage)	Non Oui→				
168. Coptide du Groenland/savoyane	Non Oui→				
169. Saracénie	Non Oui→				
170. Sagittaire à feuilles larges	Non Oui→				
171. Autres plantes sauvages? Veuillez préciser :					

N° ID du PARTICIPANT

G. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des **ALIMENTS PROVENANT DES ARBRES?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

Non  (Si Non, passez à la section suivante – H. CHAMPIGNONS SAUVAGES)

PLANTES SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
172. Noisettes (à long bec, d'Amérique)	Non Oui→				
173. Noix d'hêtre	Non Oui→				
174. Glands	Non Oui→				
175. Noix de caryer/pacancier	Non Oui→				
176. Noyer cendre	Non Oui→				
177. Noix du noyer noir	Non Oui→				
178. Sirop d'érables	Non Oui→				
179. Thé de l'écorce de l'érable à sucre	Non Oui→				
180. Thé de la brindille des bouleaux	Non Oui→				
181. Sirop de bouleau	Non Oui→				
182. Thé d'aulne	Non Oui→				
183. Thé du genévrier	Non Oui→				
184. Thé du cèdre	Non Oui→				
185. Thé de l'écorce du mélèze laricin (épinette rouge)	Non Oui→				
186. Thé de l'écorce du sapin baumier	Non Oui→				
187. Thé des aiguilles du pin blanc	Non Oui→				
188. Thé de la pomme de pin du pin gris	Non Oui→				
189. Thé de l'épinette blanc	Non Oui→				
190. Thé de l'épinette noire	Non Oui→				
191. Thé de pruche de l'est/du Canada	Non Oui→				
192. Thé des feuilles brindilles du café du diable (hamamélis de Virginie)	Non Oui→				
193. Thé de l'if du Canada	Non Oui→				
194. Thé de l'écorce du cerisier sauvage	Non Oui→				
195. Thé de sorbier d'Amérique	Non Oui→				
196. Autres aliments provenant des arbres? Veuillez préciser :					

N° ID du PARTICIPANT

H. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des **CHAMPIGNONS SAUVAGES?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

No  (Si Non, passez à la section suivante — I. ALIMENTS TRADITIONNELS CULTIVÉS)

CHAMPIGNONS SAUVAGES	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
197. Morille noire	Non Oui→				
198. Chanterelle commune	Non Oui→				
199. Pied-de-mouton	Non Oui→				
200. Autres champignons? Veuillez préciser :	Non Oui→				

I. Au cours de la dernière année, avez-vous mangé des **ALIMENTS TRADITIONNELS CULTIVÉS?**

Oui  Pour chacune des espèces suivantes, je vais vous demander si, au cours de la dernière année, vous en avez mangé et si oui, le nombre de fois que vous croyez avoir mangé cet aliment durant chaque saison.

No  (Si Non, passez à la section suivante-J)

ALIMENTS TRADITIONNELS CULTIVÉS	En avez-vous mangé durant la dernière année? (encerclez Non ou Oui)	APPROXIMATIVEMENT COMBIEN DE FOIS? (c-à-d. Combien de JOURS par saison)			
		Été (juin-août)	Printemps (mars-mai)	Hiver (déc.-févr.)	Automne (sept.-nov.)
201. Maïs	Non Oui→				
202. Haricots	Non Oui→				
203. Courge	Non Oui→				
204. Autres aliments traditionnels cultivés? Veuillez préciser :	Non Oui→				

N° ID du PARTICIPANT 

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

J. Dans la dernière année, avez-vous mangé des fruits et légumes de **votre jardin ou d'un jardin communautaire**?

Non  (*Si Non, passez à la section suivante — EAU POUR LA CONSOMMATION ET LA PRÉPARATION DES ALIMENTS*)

Oui  Si oui, de quel type de jardin? (cochez une option) :  
[ ] a) jardin privé (jardin familial ou d'un ami)  
[ ] b) jardin communautaire  
[ ] c) a et b

Si oui, veuillez énumérer les fruits et légumes de jardin que vous avez mangés l'année dernière :

1.	11.
2.	12.
3.	13.
4.	14.
5.	15.
6.	16.
7.	17.
8.	18.
9.	19.
10.	20.

**ii) EAU POUR LA CONSOMMATION ET LA PRÉPARATION DES ALIMENTS**

Cette partie de l’entrevue se rapporte à l’eau potable que vous consommez. Elle est divisée en deux parties. Dans la première partie, je vais poser des questions au sujet des sources d’eau dans votre maison. Ensuite, je vais poser des questions sur votre consommation moyenne de boissons et soupes qui pourraient contenir de l’eau et les différentes sources d’eau dans votre maison utilisées pour préparer ces boissons et soupes.

**A. QUESTIONS SUR LA SOURCE D’EAU**

Tout d’abord, je voudrais poser quelques questions sur votre domicile qui fourniront des informations générales importantes sur la façon dont vous obtenez l’eau que vous utilisez à votre domicile.

1. Votre maison a-t-elle l’eau du robinet?

OUI. Si oui, PASSEZ à la Question 2

NON. Si non, quel type d’eau utilisez-vous principalement pour **boire/cuisiner**?

L’eau en bouteille, du magasin

L’eau en bouteille, distribuée par la Première Nation

Ruisseau/rivière

Lac/étang

Citerne d’eau de pluie

Puits privé

➤ **Laissez les questions 2 à 7 vide et PASSEZ à la Question 8**

2. Buvez-vous l’eau du robinet dans votre maison?

OUI Si oui, à partir de quel robinet prenez-vous votre eau potable:

Robinet d’eau froide uniquement

Robinet d’eau chaude uniquement

Les deux robinets, d’eau froide et chaude

NON

PARFOIS

i. Si NON ou PARFOIS, qu’est-ce qui vous empêche de boire l’eau du robinet?

**Cochez tous les cas qui s’appliquent :**

odeur

goût

température

pollué/sale

couleur

ne fait pas confiance qualité/sécurité

avis d’ébullition

préfèrent le goût de l’eau embouteillée, l’eau de source

autres, veuillez préciser \_\_\_\_\_

N° ID du PARTICIPANT

ii. Si NON ou PARFOIS, quel type d'eau utilisez-vous principalement pour **boire**?

- L'eau en bouteille, du magasin
- L'eau en bouteille, distribuée par la Première Nation
- Ruisseau/rivière
- Lac/étang
- Citerne d'eau de pluie
- Puits privé

3. Utilisez-vous l'eau du robinet dans votre maison pour la **préparation des aliments ou des boissons**?

OUI  Si oui, à partir de quel robinet prenez-vous votre eau potable:

- Robinet d'eau froide uniquement
- Robinet d'eau chaude uniquement
- Les deux robinets, d'eau froide et chaude

NON  Si NON, quel type d'eau utilisez-vous principalement pour la **préparation des aliments ou des boissons**?

- L'eau en bouteille, du magasin
- L'eau en bouteille, distribué par la Première Nation
- Ruisseau/rivière
- Lac/étang
- Citerne d'eau de pluie
- Puits privé

4. D'où provient l'eau de votre robinet? Veuillez cocher **UNE** seule réponse, ci-dessous :

- Usine de traitement communautaire, acheminée par tuyau
- Usine de traitement communautaire, par camion
- Municipalité voisine, acheminée par tuyau
- Municipalité voisine, par camion
- Source d'eau commerciale, par camion
- Puits privé
- Lac
- Rivière



N° ID du PARTICIPANT 

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

5. Traitez-vous régulièrement (c'est-à-dire à tous les jours) l'eau potable dans votre maison (par exemple avec des filtres, des comprimés, des adoucisseurs, en faisant bouillir)?

- OUI Si oui, veuillez indiquer ci-dessus, toutes les méthodes qui s'appliquent :
- Faire bouillir
  - Filtrer (Brita, ultraviolet)
  - Javelliser
  - Adoucisseurs
  - Osmose inverse
  - Autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_

NON

6. Est-ce que j'ai votre permission pour regarder sous l'évier de la cuisine afin d'identifier le type de canalisation?

NON

Ne s'applique pas (entrevue réalisée à l'extérieur de la maison et ne sais pas)

OUI (si oui, regardez sous l'évier de cuisine et documentez ci-dessous le type de canalisation. Si l'entrevue est réalisée à l'extérieur de la maison et le participant sait quel type de tuyau se trouvent sous l'évier de cuisine, inscrivez le type de matériau des tuyaux entrants ci-dessous).

Type de tuyaux entrants sous l'évier de la cuisine :

[ ] Tuyau en plastique avec raccords en plastique (inclus les tuyau de PEX)

[ ] Tuyau en plastique avec raccords métalliques;

*précisez le type de métal :* \_\_\_\_\_

[ ] Métal, uniquement; *précisez le type de métal :* \_\_\_\_\_

[ ] Métal; *précisez le type de métal :* \_\_\_\_\_ fixé a,

**encerclez une** (plastique/PEX, Tuyau tressé, Tuyau tressé en acier)

[ ] Tuyau tressé (plastique/PCV) uniquement

[ ] Tuyau tressé en acier uniquement

[ ] Autre, *veuillez préciser* \_\_\_\_\_

N° ID du PARTICIPANT 

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

7. a) La **plomberie de la cuisine** (tuyau pour l'approvisionnement d'eau) a-t-elle été mise à niveau?

- OUI
- NON (si NON PASSEZ à la question 8)
- Je ne sais pas (si Je ne sais pas PASSEZ à la question 8)

b) En quelle année \_\_\_\_\_ Je ne sais pas

c) Veuillez décrire les mises à niveau de la plomberie de cuisine :

- Changé à des tuyaux en matière plastique PEX ou tuyau tressé sous l'évier de la cuisine
- Changé à des tuyaux en cuivre sous l'évier de la cuisine
- Autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_

8. a) Avez-vous un système d'entreposage de l'eau?

- OUI
- NON (Si NON, passez à la Question 9)

b) Est-il :  à l'intérieur OU  
 à l'extérieur ?

c) Est-il :  possible de le transporter (seau) OU  
 est-il fixé sur place?

d) De quel matériau est-il fait?

- plastique
- fer galvanisé
- acier inoxydable
- béton/ciment
- je ne sais pas
- autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_

e) Quelle est sa taille (volume du réservoir)? \_\_\_\_\_ Je ne sais pas

9. En quelle année cette habitation a-t-elle été construite? \_\_\_\_\_ Je ne sais pas

N° ID du PARTICIPANT

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

## B. QUANTIFICATION DE LA CONSOMMATION D'EAU DE LA MAISON

**[INTERVIEWEUR, LISEZ À VOIX HAUTE CE QUI SUIT]**

Dans cette section du questionnaire, nous aimerions connaître la quantité d'eau que vous consommez provenant de boissons et d'aliments préparés avec de l'eau de votre maison. Nous allons utiliser une tasse (**INTERVIEWEUR, montrez la tasse « MUG »**) pour quantifier votre montant **quotidien**.

Pour chaque boisson et aliment de la liste ci-dessous, dites-moi

- Si vous en avez consommé au courant de la dernière semaine [INTERVIEWEUR, encerclez OUI ou NON pour chaque boisson/aliment]**
- combien de jours vous l'avez consommé au courant de la dernière semaine**
- combien de tasse [INTERVIEWEUR, montrez la tasse « MUG »] vous auriez consommé durant la journée que vous avez consommé la boisson/aliment**
- la source principale d'eau (exemple embouteillée, robinet) utilisée pour préparer cette boisson/aliment (si autre veuillez préciser)**

S'il y a d'autres boissons ou aliments qui ne sont pas sur la liste que vous consommez quotidiennement et qui pourraient contenir de l'eau, dites-le-moi et nous les ajouterons à la liste.

BOISSON OU ALIMENT	En avez-vous consommé la semaine dernière à la maison?	Nombre de jours vous avez consommé cette boisson/aliment au cours de la dernière semaine? (inscrivez 1 à 7)	Quantité (tasses par jour)	Source principale d'eau (cochez une réponse seulement)			
				robinet	bouteille	robinet et bouteille	autre (veuillez préciser)
1. Eau	NON OUI→						
2. Café	NON OUI→						
3. Thé (tout)	NON OUI→						
4. Chocolat chaud	NON OUI→						
5. Jus fait de concentré ou à partir de cristaux	NON OUI→						
6. Lait en poudre	NON OUI→						
7. Bouillon/ soupe	NON OUI→						
8. Ragoût	NON OUI→						
9. Gruau	NON OUI→						
10. Glace	NON OUI→						
11. Autre aliment/ boisson? Veuillez préciser :	NON OUI→						







N° ID du PARTICIPANT 

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

### 3. ii) FICHE DES SUPPLÉMENTS

1. Dans le dernier mois, avez-vous pris un des suppléments suivants : suppléments nutritionnels, vitamines, minéraux, ou des préparations à base de plantes médicinales, botaniques ou homéopathiques?  
 Oui  Non  (si non, PASSEZ à la page suivante)
2. Pouvez-vous me dire le nom de tous ces produits (est-ce que je peux voir les bouteilles pour le numéro DIN/NPN?)
3. Dans le dernier mois, combien de fois avez-vous pris chacun de ces suppléments?
4. Combien de pilules (ou comprimés, gélules, cuillères à table, etc.) ont été habituellement prises à chaque fois?
5. Sous quelle forme était le supplément (pilules, comprimés, gélules, cuillères à table, etc.)?

NOM DU SUPPLÉMENT	DIN/NPN	AU COURS DU DERNIER MOIS						
		COMBIEN DE FOIS par MOIS? (choisissez une option)					Quantité à chaque fois	Sous quelle forme? (pilules, comprimés, gélules, cuillères à thé, teintures, etc.)
		Tous les jours	Tous les deux jours	Deux fois par semaine	Une fois par semaine	Une ou deux fois par mois		

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

### 3. iii) INTOLÉRANCE ALIMENTAIRE

Y a-t-il des aliments ou des boissons que vous évitez à cause d'une intolérance (aliment vous donne des maux d'estomac, des crampes, la diarrhée, etc.)?

OUI  Si oui, lesquels?                      NON  (si Non, passez à la prochaine question)

---



---



---



---



---



---

### 4. TAILLE/POIDS

a) Hier, avez-vous modifié votre régime alimentaire pour perdre du poids?

OUI                       NON

b) Connaissez-vous votre taille? OUI                       NON

Taille auto-rapportée                         (pieds et pouces)

c) Connaissez-vous votre poids? OUI                       NON

Poids auto-rapporté                         (livres)

d) Nous allons mesurer votre taille et votre poids pour être précis :

Taille mesurée                         (pieds et pouces)

Poids mesuré                          (livres)

Contrôle de la qualité :                      Deuxième poids mesuré     (livres)

Commentaires des CRN à propos des mesures anthropométriques

---

### 5. ÉCHANTILLON DE CHEVEUX

Maintenant, je voudrais demander votre permission pour prendre un échantillon de cheveux afin de mesurer le niveau de mercure. Est-ce que je peux expliquer? (EXPLIQUEZ LE PROTOCOLE TEL QUE DÉCRIT DANS LE GUIDE)

a) Acceptez-vous de donner un échantillon de cheveux?

OUI                       NON

(Si OUI, procéder à l'échantillonnage de cheveux. Si Non, passez à la section suivante — QUESTIONNAIRE SUR LA SITUATION SOCIALE, LA SANTÉ ET LE MODE DE VIE)

b) Quelle langue préférez-vous pour la communication des résultats de l'essai de mercure de cheveux? (Cochez une seule case) :

Français                       Anglais                       Cree                       Mi'kmaq                       Mohawk

Algonquin                       Naskapi                       Autre, veuillez préciser: \_\_\_\_\_



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

## 6. QUESTIONNAIRE SUR LA SITUATION SOCIALE, LA SANTÉ ET LE MODE DE VIE

Cette section aborde des questions sur votre ménage ainsi que le rôle et l'utilisation des aliments traditionnels dans votre ménage. Rappelez-vous que les aliments traditionnels sont des aliments qui proviennent de la terre et de l'environnement locaux, tels que les poissons, les oiseaux, les mammifères terrestres et les plantes.

1. Combien de personnes, y compris vous-même, habitent dans votre ménage en ce moment?\* (c.-à-d., ce mois-ci).

Nombre total de personnes dans le ménage \_\_\_\_\_

- a. Combien ont moins de 15 ans \_\_\_\_\_  
 b. Combien ont entre 15 et 65 ans \_\_\_\_\_  
 c. Combien ont au-dessus de 65 ans \_\_\_\_\_

\*Compter les enfants et les adultes, mais pas les visiteurs. Pour habiter dans votre ménage, cela signifie qu'ils mangent des repas et dorment dans la maison au moins trois nuits par semaine

2. Combien de personnes, y compris vous-même, vivant dans votre ménage sont soit travailleur indépendant ou un employé maintenant? (c.-à-d., ce mois-ci)

- a. Temps plein ( $\geq 35$  heures/semaine) \_\_\_\_\_  
 b. Temps partiel ( $< 35$  heures/semaine) \_\_\_\_\_

3. Quelle est votre principale source de revenu? (cochez une réponse)

- Salaires/travailleur indépendant  
 Pension/prestation pour personnes âgées  
 Aide sociale  
 Indemnisation pour accident de travail/assurance-emploi  
 Autre, veuillez préciser \_\_\_\_\_

4. a) Combien d'années d'études avez-vous terminées? S'il vous plaît, ne pas compter les années partielles, la maternelle, ni les années doublées.

\_\_\_\_\_ années

- b) Avez-vous obtenu les diplômes ou certificats? :

- |  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| a. Diplôme d'études secondaires            | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| b. DES (Diplôme d'équivalence secondaire)  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas <input type="checkbox"/> |
| c. Certificat de formation professionnelle | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| d. Diplôme d'études collégiales (CÉGÉP)    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| e. Baccalauréat                            | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| f. Maîtrise                                | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| g. Doctorat                                | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |
| h. Autre                                   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/>  |

si oui, veuillez préciser \_\_\_\_\_

N° ID du PARTICIPANT

5. Au cours de la dernière année, avez-vous personnellement :

- a. Chassé ou posé des collets/pièges? OUI  NON
- b. Pêché? OUI  NON
- c. Cueilli des plantes sauvages? OUI  NON
- d. Récolté des fruits de mer? OUI  NON
- e. Planté un jardin? OUI  NON

6. Au cours de la dernière année, est-ce que quelqu'un d'autre dans votre ménage a :

- a. Chassé ou posé des collets/pièges? OUI  NON
- b. Pêché? OUI  NON
- c. Cueilli des plantes sauvages? OUI  NON
- d. Récolté des fruits de mer? OUI  NON
- e. Planté un jardin? OUI  NON

NE S'APPLIQUE PAS (participant (e) vit seul (e))

7. a) Selon vous, quels sont les bénéfices les plus importants des aliments traditionnels?  
Veuillez en énoncer autant que vous souhaitez.

---

---

---

---

---

---

b) Selon vous, quels sont les bénéfices les plus importants des aliments de commerce?  
Veuillez en énoncer autant que vous souhaitez

---

---

---

---

---

---

8. a) Est-ce que votre ménage aimerait avoir plus d'aliments traditionnels?

OUI  NON  (si NON, passez à la Question 8c)

b) Pouvez-vous me dire ce qui empêche votre ménage d'avoir davantage d'aliments traditionnels?

---

---

---

---

---

---

N° ID du PARTICIPANT

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

8. c) Certaines familles pourraient dire, « **Nous nous inquiétons que nos approvisionnements d'aliments traditionnels s'épuisent avant de pouvoir en obtenir plus.** » Dans les 12 derniers mois, est-ce arrivé souvent, parfois, ou jamais dans votre ménage?

- a. Souvent
- b. Parfois
- c. Jamais
- d. Ne sais pas ou refusé

d) Certaines familles pourraient dire, « **Les aliments traditionnels que nous avons n'ont pas duré assez longtemps, et nous ne pouvons pas en obtenir plus.** » Dans les 12 derniers mois, est-ce arrivé souvent, parfois, ou jamais dans votre ménage?

- a. Souvent
- b. Parfois
- c. Jamais
- d. Ne sais pas ou refusé

9. a) Avez-vous remarqué des changements climatiques significatifs dans votre territoire traditionnel au cours des 10 dernières années?

OUI  NON  NE SAIS PAS  (si NON ou NE SAIS PAS, passez à la Question 10)

b) Si oui, quels changements climatiques avez-vous remarqué ?

---

---

---

c) Pouvez-vous me dire une façon dont le changement climatique a affecté la disponibilité des aliments traditionnels dans votre ménage?

---

---

---

---

10. Est-ce que les éléments suivants affectent (ou limitent) les lieux où vous pouvez chasser, pêcher ou récolter des baies?

- |                                     |                              |                              |                                      |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| a. Opérations minières              | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| b. Foresterie                       | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| c. Pétrole et gaz                   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| d. Hydro                            | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| e. Ferme agricole                   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| f. Pourvoyeurs sportifs             | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| g. Plaisanciers/pêcheurs récréatifs | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| h. Motoneige/VTT                    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| i. Routes                           | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| j. Restrictions gouvernementales    | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |
| k. Autre                            | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> | NE SAIS PAS <input type="checkbox"/> |

si oui, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

N° ID du PARTICIPANT

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

11. En général, par rapport à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est :
- a) Excellente
  - b) Très bonne
  - c) Bonne
  - d) Acceptable
  - e) Médiocre
12. Lequel des énoncés ci-dessous décrit le mieux vos activités pour la plupart des jours où vous êtes dans la communauté?
- a) Je suis habituellement assis et je ne marche pas beaucoup.
  - b) Je suis soit debout ou je marche beaucoup, mais je n'ai pas besoin de porter ou soulever des choses très souvent.
  - c) Je soulève ou transporte des charges légères souvent ou je dois monter les escaliers ou des collines souvent.
  - d) Je fais des travaux lourds ou je transporte de lourdes charges.
13. En général, par rapport à d'autres personnes de votre âge, êtes-vous physiquement :
- a) Plus actif
  - b) Moins actif
  - c) Semblable à la moyenne
  - d) Ne sais pas
14. Avez-vous fumé des cigarettes hier?
- OUI  Si oui, combien de cigarettes? \_\_\_\_\_
- NON
15. Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous avez le diabète, sans compter le diabète gestationnel (diabète pendant la grossesse)?
- OUI
- Si oui : i) Depuis combien d'années êtes-vous diagnostiqué?
- \_\_\_\_\_ années                      Ne sais pas
- ii) Quel type de diabète avez-vous?
- Type 1
  - Type 2
  - Ne sais pas
- NON  (si NON, PASSEZ à la section — QUESTIONNAIRE SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE)

N° ID du PARTICIPANT

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

## **7. QUESTIONNAIRE SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE**

La sécurité alimentaire est définie de la façon suivante : « .... lorsque toutes les personnes, en tout temps, ont un accès physique, social et économique à des quantités suffisantes d'aliments sains et nutritifs pour satisfaire leurs besoins alimentaires et leurs préférences alimentaires afin d'avoir une vie active et saine » (État de l'insécurité alimentaire, 2001).

Cette dernière section aborde des questions sur la capacité d'acheter de la nourriture pour votre ménage. Certaines de ces questions sont très personnelles et il sera peut-être difficile pour vous d'y répondre. Comme le reste du questionnaire, ces informations sont strictement confidentielles et aucun nom ne sera partagé à la communauté ou au gouvernement.

Je vais lire quelques énoncés qui peuvent être utilisés pour décrire la situation alimentaire d'un ménage.

N° ID du PARTICIPANT

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

Veillez me dire si l'énoncé était vrai **souvent**, **parfois** ou **jamais** dans votre ménage au cours des 12 derniers mois. **[INTERVIEWEUR, COCHEZ UNE SEULE CASE]**

Questions	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	Ne sais pas ou refusé
<b>Q1.</b> « Vous et les membres de votre ménage n'avez pas les moyens d'avoir des repas équilibrés. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				
<b>Q2.</b> « Vous et les membres de votre ménage avez eu des inquiétudes sur la possibilité de manquer de nourriture avant la prochaine rentrée d'argent. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				
<b>Q3.</b> « Toute la nourriture que vous et les membres de votre ménage avez achetée n'a pas duré et il n'y avait plus d'argent pour en obtenir plus. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				

**Q3b.** Y a-t-il des enfants âgés de moins de 18 ans qui vivent dans la maison?

**Oui**  Si « Oui », **PASSEZ À Q4**

**Non**  ► Si « Non » ET si la réponse à au moins une des **Q1, Q2 ou Q3** était « **souvent** ou **parfois** », **PASSEZ À Q7**

► Si « Non » et si les réponses aux **Q1, Q2 et Q3** étaient TOUTES « **jamais** vrai », **PASSEZ À LA PAGE 33**

<b>S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LES QUESTIONS 4 et 5 :</b>	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	Ne sais pas ou refusé
<b>Q4.</b> « Vous ou d'autres adultes de votre ménage avez compté sur des aliments moins coûteux pour nourrir vos enfants parce que vous manquiez d'argent pour acheter de la nourriture. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				
<b>Q5.</b> « Vous ou d'autres adultes dans votre ménage n'avez pas été en mesure d'offrir à vos enfants un repas équilibré. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				



**SI LE PARTICIPANT RÉPOND « SOUVENT » OU « PARFOIS » À L'UNE DES QUESTIONS 1 À 5, PASSEZ À LA QUESTION 6, SINON, PASSEZ À LA PAGE 33**


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

Questions	Souvent vrai	Parfois vrai	Jamais vrai	Ne sais pas ou refusé
<b>Q6.</b> « Les enfants ne mangeaient pas suffisamment parce que vous ou d'autres adultes de votre ménage n'aviez pas les moyens d'acheter assez de nourriture. » Est-ce que c'était <u>souvent</u> vrai, <u>parfois</u> vrai ou <u>jamais</u> vrai pour les 12 derniers mois?				
Questions	Oui	Non	Ne sais pas ou refusé	
<b>Q7.</b> Depuis octobre de l'an dernier, est-ce que vous ou d'autres adultes de votre ménage avez réduit votre portion de repas ou avez sauté un repas parce qu'il n'y avait plus assez d'argent pour la nourriture?				
<b>SI Oui à la Question 7, passez à la Question 8</b>				
<b>SI Non, passez à la Question 9</b>				
<b>Q8.</b> À quelle fréquence est-ce arrivé... Presque tous les mois, quelques mois mais pas tous les mois, ou seulement pendant 1 ou 2 mois? a. Presque tous les mois <input type="checkbox"/> b. Quelques mois, mais pas tous les mois <input type="checkbox"/> c. Seulement 1 ou 2 mois <input type="checkbox"/> d. Ne sais pas ou refusé <input type="checkbox"/>				
Questions	Oui	Non	Ne sais pas ou refusé	
<b>Q9.</b> Dans les 12 derniers mois, avez-vous déjà mangé moins que ce que vous considérez comme suffisant parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour acheter de la nourriture?				
<b>Q10.</b> Dans les 12 derniers mois, avez-vous déjà eu faim, mais sans vous permettre de manger parce que vous n'aviez pas les moyens d'acheter assez de nourriture?				
<b>Q11.</b> Dans les 12 derniers mois, avez-vous perdu du poids parce que vous n'aviez pas assez d'argent pour de la nourriture?				



**SI LE PARTICIPANT RÉPOND « Souvent » ou « Parfois » à la Question 6, ou « OUI » À UNE DES QUESTIONS 7 À 11, CONTINUEZ À LA Question 12; SINON, PASSEZ À LA PAGE 33**

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

Questions	Oui	Non	Ne sais pas ou refusé
<b>Q12.</b> Dans les 12 derniers mois, est-ce que vous ou d'autres adultes de votre ménage avez/ont déjà manqué des repas pendant une journée entière parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour de la nourriture?			
<p><b>Si Oui à la Question 12, passez à la Question 13</b>  <b>Si Non et il y a des enfants âgés de moins de 18 ans dans le ménage, passez à la Question 14</b>  <b>Si Non et il n'y a pas d'enfant dans le ménage, passez À LA PAGE 33</b></p>			
<p><b>Q13.</b> À quelle fréquence est-ce arrivé... Presque tous les mois, quelques mois, mais pas tous les mois, ou seulement pendant 1 ou 2 mois?</p> <p>a. Presque tous les mois <input type="checkbox"/></p> <p>b. Quelques mois, mais pas tous les mois <input type="checkbox"/></p> <p>c. Seulement 1 ou 2 mois <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ne sais pas ou refusé <input type="checkbox"/></p>			
<p> <b>S'IL Y A DES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS DANS LE MÉNAGE, POSEZ LES QUESTIONS 14 à 18; SINON, PASSEZ À LA PAGE 33</b></p>			
Questions	Oui	Non	Ne sais pas ou refusé
<b>Q14.</b> Dans les 12 derniers mois, est-ce que vous ou d'autres adultes de votre ménage avez déjà réduit la taille d'un repas quelconque de vos enfants parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour de la nourriture?			
<b>Q15.</b> Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un des enfants a déjà sauté des repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour de la nourriture?			
<p><b>Si Oui à la Question 15, passez à la Question 16</b>  <b>Si Non passez à la Question 17</b></p>			
<p><b>Q16.</b> À quelle fréquence est-ce arrivé... Presque tous les mois, quelques mois, mais pas tous les mois, ou seulement pendant 1 ou 2 mois?</p> <p>a. Presque tous les mois <input type="checkbox"/></p> <p>b. Quelques mois, mais pas tous les mois <input type="checkbox"/></p> <p>c. Seulement 1 ou 2 mois <input type="checkbox"/></p> <p>d. Ne sais pas ou refusé <input type="checkbox"/></p>			
Questions	Oui	Non	Ne sais pas ou refusé
<b>Q17.</b> Dans les 12 derniers mois, est-ce que les enfants ont déjà eu faim, mais vous n'aviez pas les moyens d'acheter plus de nourriture?			
<b>Q18.</b> Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un de vos enfants a déjà vécu une journée complète sans repas parce qu'il n'y avait pas assez d'argent pour de la nourriture?			



N° ID du PARTICIPANT

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

## **8. ÉCHANTILLON D'EAU ET 9. DEUXIÈME RAPPEL DE 24 HEURES**

Certaines maisons auront leur eau du robinet prélevée et/ou seront invitées à compléter un deuxième rappel de 24 heures. Nous vous communiquerons avec vous si votre maison est sélectionnée.

a) Accepteriez-vous d'avoir votre eau du robinet échantillonnée?

OUI

NON

b) Accepteriez-vous de compléter un deuxième rappel de 24 heures?

OUI

NON

### **COMMENTAIRES ADDITIONNELS**

Avez-vous des commentaires additionnels à mentionner concernant les aliments traditionnels, les aliments du commerce, ou un des points que nous avons abordés ou peut-être manqués?

---

---

---

---

---

---

Merci!

**[Intervieweur, assurez-vous que toutes les pages sont remplies]**

N° ID du PARTICIPANT

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

Réservé au Coordinateur de Recherche en Nutrition

### **CRN Documentation de Données Manquantes du Questionnaire**

- participant a refusé de déclarer son âge
- participant a refusé de déclarer son âge et son groupe d'âge
- participante a refusée de déclarer si elle était enceinte ou non
- participante a refusée de déclarer si elle allaitait ou non
- participant a refusé de déclarer sa principale source de revenu
- participant a refusé de déclarer ces années d'études
- participant a refusé de déclarer ces diplômes ou certificats obtenus
- participant a refusé de remplir le questionnaire sur la sécurité alimentaire
- autre question dont le participant a refusé de remplir, veuillez préciser

---

- autre question dont le participant a refusé de remplir, veuillez préciser

---

Autres commentaires du CRN

---