

# Sondage sur le mieux-être des familles du Nouveau-Brunswick

## Sondage auprès des parents/tuteurs d'élèves de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année

- Utilisez un crayon à mine HB ou un crayon à encre noir ou bleu seulement.
- N'utilisez pas un crayon feutre.
- Noircissez entièrement chaque bulle correspondant à votre réponse.
- Effacez complètement toute réponse que vous désirez changer.

CORRECT: ●  
INCORRECT: ✓ ✗ ○

### Mon enfant

- Quel est le sexe de votre enfant?  fille  garçon
- Quel âge a votre enfant?  4  5  6  7  8  9  10  11  12 ou plus
- Quel est l'année scolaire de votre enfant?  M  1  2  3  4  5
- Les gens qui habitent au Canada ont des origines culturelles et raciales très variées. Mon enfant est de race... (Indique toutes les réponses qui s'appliquent)
  - Blanche
  - Autochtone (Première Nation)
  - Inuit
  - Métis
  - Noire
  - Chinoise
  - Japonaise
  - Philippine
  - Coréenne
  - Asiatique
  - Latino-américaine
  - Arabe
  - Autre
- Depuis combien d'années votre enfant habite-t-il au Canada?
  - Mon enfant est né au Canada
  - 1-2 ans
  - 3-5 ans
  - Plus de 5 ans

6. Nu-pieds, mon enfant mesure : \_\_\_\_\_

(Veuillez écrire la taille de votre enfant sur la ligne ci-dessus et noircir les nombres appropriés en pieds/pouces OU en centimètres)

Pieds	Pouces	Centimètres
0	0	0
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5
6	6	6
7	7	7
8	8	8
9	9	9
10	10	10
11	11	11

7. Nu-pieds, mon enfant pèse : \_\_\_\_\_

(Veuillez écrire le poids de votre enfant sur la ligne ci-dessus et noircir les nombres appropriés en livres OU en kilogrammes)

Livres	Kilogrammes
0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

- Si votre enfant a été diagnostiqué avec des difficultés d'apprentissage ou des besoins spéciaux en éducation, veuillez indiquer lesquels. (Vous pouvez faire plus d'un choix)
  - Mon enfant n'a pas été diagnostiqué avec des difficultés d'apprentissage ou des besoins spéciaux en éducation
  - Autisme/Syndrome d'Asperger
  - Comportement
  - Aveugle ou malvoyant
  - Sourd ou malentendant
  - Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA)
  - Déficience intellectuelle
  - Trouble du langage / de la parole
  - Trouble d'apprentissage
  - Déficience physique
  - Déficience en santé mentale
  - Surdoué
  - Autre (veuillez spécifier) \_\_\_\_\_

### Mon enfant et l'alimentation

- Hier**, combien de fois pensez-vous que votre enfant a mangé des fruits frais, cuits, surgelés, en conserve, etc.? (**Ne comptez pas** : les jus de fruits, les roulés aux fruits ou les autres friandises aux fruits.)
- Hier**, combien de fois pensez-vous que votre enfant a mangé des légumes, crus ou cuits?
- La semaine dernière**, combien de fois votre enfant a-t-il mangé un repas devant la télé?

Aucune	Nombre de fois								Je ne sais pas
	1	2	3	4	5	6	7 ou plus		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Mon enfant et l'activité physique

Habituellement, est-ce que votre enfant s'adonne à des activités physiques non organisées par l'école comme du vélo, de la danse, des sports ou des jeux...

	Oui	Non	Je ne sais pas
12. ... après classe (entre 15 heures à 18 heures)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ... les soirs de semaine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ... les fins de semaine?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aucun	Moins de 30 min	30 min	1 heure	1 heure et 30 min	2 heures	3 heures et plus	Je ne sais pas
15. <b>Habituellement</b> , combien de temps par jour <b>votre enfant</b> passe-t-il à faire de l'activité physique?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## À propos de vous et votre maison

**Hier**, combien de fois **avez-vous** mangé...?

	Aucune	1	2	3	4	5	6	7 ou plus
16. ... des fruits frais, cuits, surgelés, en conserve, etc.? ( <b>Ne comptez pas</b> : les jus de fruits)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ... des légumes cuits, congelés ou non cuits?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ... des bonbons, friandises, croustilles ou frites?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ... boissons gazeuses, breuvages d'eau à différentes saveurs, breuvages sportifs, boissons énergétiques, Slushies®, etc.?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**La semaine dernière**, combien de fois avez-vous mangé...?

	Aucun	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	5 jours	6 jours	7 jours
20. ... à un restaurant à service rapide ou un lieu de restauration rapide avec votre enfant?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ... un déjeuner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ... avec votre enfant au souper?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aucun	1 jour	2 jours	3 jours	4 jours	5 jours	6 jours	7 jours
23. <b>La semaine dernière</b> , combien de jours as-tu participé à une activité physique <b>intense</b> (activité qui accélère la respiration et la transpiration) comme la course, la bicyclette, un sport, etc., pour au moins 30 minutes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Combien de fois êtes-vous actif physiquement avec votre enfant, en jouant à des jeux actifs, en pratiquant des sports, ou en faisant de l'activité physique?

- Jamais  
 Rarement (moins d'une fois par semaine)  
 Parfois (1-2 fois par semaine)  
 Souvent (3-5 fois par semaine)  
 Très souvent (chaque jour)  
 Je ne sais pas

**Habituellement**, (à l'exception des heures de travail), combien de temps dans une journée consacrez-vous aux activités suivantes :

	Aucun	Moins de 30 min	30 min	1 heure	1 heure et 30 min	2 heures	3 heures et plus	Je ne sais pas
25. Devant un écran (la télé/les films, jeux vidéo, l'ordinateur, messages texts)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Lire (en dehors du travail)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Se donner aux loisirs (bricoler, chanter, écouter de la musique, jouer du piano, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Participer à des activités physiques (courir, la marche, la natation, les sports, les travaux autour de la maison, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Bénévolat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Est-ce que vous, ou quelqu'un qui habite avec vous, fumez ou consommez du tabac?  Oui  Non  
 31. Permettez-vous aux gens de fumer dans votre maison?  Oui  Non  
 32. Permettez-vous aux gens de fumer à l'intérieur de votre voiture familiale?  Oui  Non

33. **Connaissez-vous** :

	Non	Oui, mais pas beaucoup	Oui, je connais	Oui, je connais et je trouve ça pratique
a) Le Guide alimentaire canadien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Le Guide d'activité physique canadien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Le Mouvement du mieux-être	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) La politique « Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire » (politique 711)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>