

# Questionnaire

## Mes relations avec les autres

Bienvenue sur ce questionnaire qui porte sur tes relations avec les autres, ce que tu ressens et tes consommations de certains produits.

Toutes tes réponses sont confidentielles.



Voici quelques questions sur tes amitiés, la vie dans ton établissement scolaire, ton moral et tes consommations.

Tu peux ne pas répondre à certaines questions, mais sache que nous apprécions chaque réponse que tu pourras donner. Commençons par tes ami(e)s.

## Parles-tu des sujets suivants avec tes copains ou copines ?

	Jamais	Plutôt avec tes copines	Plutôt avec tes copains	Avec tes copains ou tes copines indifféremment
De ce que tu ressens, de tes sentiments, de tes amours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tes goûts en matière de musique, de cinéma, de lecture, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ce qui se passe dans ta famille, de tes relations avec tes parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tes activités extra-scolaires (sport, musique, danse, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ce qui se passe dans le monde, de l'actualité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De tes rêves, de ce que tu veux faire plus tard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De l'argent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De ce que tu vois sur Internet ou sur les réseaux sociaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Voici quelques questions sur ton établissement scolaire et le voisinage.

	Oui	Non	Non concerné(e)
Les élèves passent du temps ensemble.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai le sentiment d'être à ma place dans mon établissement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens en sécurité dans mon établissement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les élèves de mon établissement s'amuse(n)t bien ensemble.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quand les élèves de mon établissement s'amuse(n)t, certains sont exclus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a du harcèlement dans mon établissement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les professeurs de mon établissement sont bienveillants et aident les élèves.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes parents ont une bonne relation avec mes enseignants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais confiance à mes voisin(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux compter sur mes voisin(e)s pour m'aider.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes voisin(e)s pourraient essayer de profiter de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes camarades de classe pourraient essayer de profiter de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je fais confiance à mes ami(e)s à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux demander de l'aide à mes ami(e)s à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma mère contrôle tout ce que je fais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon père contrôle tout ce que je fais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Nous allons parler maintenant de toi, de ta personnalité.**

**Pour chaque énoncé, coche la case « Pas vrai », « Un peu vrai » ou « Très vrai ».**



**Essaie de répondre à toutes les questions, même si tu n'es pas sûr(e) ou si la question te paraît inhabituelle !**

## Réponds en te basant sur les six derniers mois.

	Pas vrai	Un peu vrai	Très vrai
J'essaie d'être gentil(le) envers les autres. Je tiens compte de leurs sentiments.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis agité(e), j'ai du mal à tenir en place.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je partage avec les autres (nourriture, jeux, stylos, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis habituellement solitaire. J'ai tendance à me tenir à l'écart.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En général, je fais ce qu'on me dit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me fais beaucoup de soucis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aide volontiers quand quelqu'un s'est fait mal ou ne se sent pas bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne tiens pas en place ou me tortille constamment.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai au moins un(e) ami(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me bagarre beaucoup.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je peux faire faire aux autres ce que je veux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis souvent malheureux(se), abattu(e) ou je pleure facilement.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En général, les gens de mon âge m'aiment bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis facilement distrait(e), j'ai du mal à me concentrer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les situations nouvelles me rendent anxieux(se). Je perds facilement confiance en moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis gentil(le) avec les plus jeunes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On m'accuse souvent de mentir ou de tricher.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis toujours prêt(e) à aider les autres (parents, professeurs, jeunes de mon âge).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je réfléchis avant d'agir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, à la maison, à l'école ou ailleurs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je m'entends mieux avec les adultes qu'avec les jeunes de mon âge.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nous voudrions savoir maintenant si tu as particulièrement peur des « situations sociales ».



Peux-tu nous dire comment tu te situes par rapport aux autres adolescents de ton âge ?  
C'est ton comportement habituel qui nous intéresse. On ne parle pas d'une journée particulièrement difficile comme cela peut arriver de temps en temps, ni de la timidité ordinaire.

**En général, as-tu particulièrement peur ou essaies-tu d'éviter les situations où il y a beaucoup de monde, ou bien les situations où tu dois rencontrer des personnes ou faire des choses devant un public ?**

Oui

Non

**As-tu eu particulièrement peur de l'une des situations suivantes, au cours des 4 dernières semaines...**

	Non	Oui, un peu	Oui, beaucoup
Rencontrer de nouvelles personnes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rencontrer beaucoup de gens, comme dans des fêtes ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manger devant les autres ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre la parole en classe ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lire à voix haute devant les autres ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Écrire devant les autres ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cette partie du questionnaire concerne maintenant ton humeur.



**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où tu étais triste, malheureux(se), où tu avais envie de pleurer ?**

- Oui  Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où tu étais très malheureux(se) presque tous les jours ?**

- Oui  Non

**Pendant la période où tu as été malheureux(se), étais-tu très malheureux(se) pendant la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire que dans une journée, tu étais plus souvent malheureux(se) que pas malheureux(se)) ?**

- Oui  Non

**Lorsque tu étais malheureux(se), était-il possible de te remonter le moral ?**

- Facilement  Difficilement ou pendant une courte période  Pas du tout

**Au cours des 4 dernières semaines, la période pendant laquelle tu as été très malheureux(se) a duré :**

- Moins de 2 semaines  2 semaines ou plus

**Au cours des 4 dernières semaines, as-tu été grincheux(se) ou irritable, à certains moments, contrairement à ton habitude ?**

- Oui  Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où tu as été très grincheux(se) presque tous les jours ?**

- Oui  Non

**Pendant la période où tu as été grincheux(se) ou irritable, l'étais-tu la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire que dans une journée, tu étais plus souvent grincheux(se) ou irritable que de bonne humeur) ?**

- Oui  Non

**Ton irritabilité a-t-elle pu être diminuée par des activités particulières, par la visite d'un(e) copain (copine) ou autre chose ?**

- Facilement  Difficilement ou pendant une courte période  Pas du tout

**Au cours des 4 dernières semaines, la période où tu as été irritable a duré :**

- Moins de 2 semaines  2 semaines ou plus

**Au cours des 4 dernières semaines, est-il arrivé que tu perdes tout intérêt pour toutes les choses ou la plupart des choses que tu apprécies habituellement ?**

- Oui  Non

**Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu une période où ce manque d'intérêt s'est manifesté presque tous les jours ?**

- Oui  Non

**Pendant les journées où tu as perdu tout intérêt pour les choses, étais-tu ainsi la plus grande partie de la journée (c'est-à-dire qu'au cours de la journée, il y avait plus de moments où tu n'avais d'intérêt pour rien que de moments où tu avais de l'intérêt pour les choses) ?**

- Oui  Non

**Au cours des 4 dernières semaines, cette perte d'intérêt a duré :**

- Moins de 2 semaines  2 semaines ou plus

**Cette perte d'intérêt s'est-elle manifestée pendant la période où tu étais grincheux(se) ou malheureux(se) ?**

- Oui  Non

**Nous allons maintenant parler du tabac, du cannabis et de l'alcool.**

**Au cours de ta vie, combien de fois as-tu fumé des cigarettes (ne pas compter la cigarette électronique) ?**

- 0 fois  1-2 fois  3-5 fois  6-9 fois  
 10-19 fois  20-39 fois  40 fois ou plus

**Actuellement, est-ce que tu fumes ?**

- Tous les jours  
 Au moins une fois par semaine mais pas tous les jours  
 Moins d'une fois par semaine  
 Jamais

**À quel âge as-tu fumé ta première cigarette ? Si tu n'as jamais fumé une cigarette, choisis la réponse « jamais ».**

- 11 ans ou moins  12 ans  13 ans  14 ans  15 ans  16 ans ou plus  Jamais



**Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu bu cinq « verres » ou plus de boissons alcoolisées en une seule occasion ? (un verre = un « demi » ou une bouteille/canette de bière (33 cl), un verre de vin ou une coupe de champagne (12 cl), un verre d'alcool fort (4 cl), un cocktail...)**

- 0 fois       1 fois       2 fois       3-5 fois       6-9 fois       10 fois ou plus

**T'est-il arrivé d'être ivre tellement tu avais bu...**

Non, jamais      Oui, une fois      Oui, 2-3 fois      Oui, 4-10 fois      Oui, plus de 10 fois

- |                             |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Dans ta vie ?               | <input type="radio"/> |
| Sur les 30 derniers jours ? | <input type="radio"/> |

**À quel âge as-tu pour la première fois fait les choses suivantes...**

9 ans ou moins      10 ans      11 ans      12 ans      13 ans      14 ans      15 ans

- |   |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Boire de l'alcool (au moins un verre) ? | <input type="radio"/> |
| Être ivre après avoir bu de l'alcool ?  | <input type="radio"/> |

**À quelle occasion as-tu bu de l'alcool pour la première fois ?**

- Lors d'un repas
- Lors d'un anniversaire ou d'une fête familiale
- Lors de fêtes de fin d'année
- Lors d'une fête ou d'un moment entre copains/copines
- Autre

Merci de préciser :

**Combien de fois as-tu pris du cannabis ?**

- 0 fois       1 fois       2 fois       3-5 fois       6-9 fois       10 fois ou plus       Tu ne souhaites pas répondre

**À quel âge as-tu, pour la première fois, pris du cannabis ?**

- 9 ans ou moins       10 ans       11 ans       12 ans       13 ans       14 ans       15 ans

**Avant de finir, pourrais-tu nous dire...**  
**... ce qui t'a plu dans ce questionnaire ?**

**... ce qui t'a déplu dans ce questionnaire ?**

**En cliquant sur « Enregistrer », tu valides ton questionnaire, qui n'apparaîtra plus sur ton espace. Merci pour tes réponses !**