

Q14 - « D'une manière générale, quand tu t'imagines dans 10 ans, qu'est-ce qui te paraît le plus important ? » (tu peux cocher plusieurs cases)

- avoir une vie amoureuse épanouie
- avoir un travail qui te plaît
- voyager ou vivre à l'étranger
- être en bonne santé
- t'investir dans une cause ou une association qui te tient à cœur

Tu peux maintenant glisser ton questionnaire dans l'enveloppe.

Ferme l'enveloppe avant de la redonner.

MERCI DE TA PARTICIPATION

Si tu souhaites parler de certaines choses qui te préoccupent, discuter ou avoir des informations, tu peux le faire auprès de l'infirmière ou du médecin qui t'a présenté ce questionnaire.

Tu peux aussi appeler le numéro gratuit suivant : Fil santé jeunes 0.800.235.236

Merci de vérifier que le code AQ de l'auto-questionnaire est bien associé au code QP de la fiche élève. Pour cela, merci de vous référer à la fiche Table de passage.

Numéro de l'établissement

Code AQ

**ENQUETE NATIONALE DE SANTE 2016-2017
AUPRES DES ADOLESCENTS SCOLARISES
EN CLASSE DE 3^{ème}**

Auto-questionnaire

Nous allons maintenant te poser quelques questions afin de mieux connaître les comportements des adolescents en France. Cette enquête est facultative. Ces questions ne sont pas un contrôle, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Si une question te gêne, tu peux ne pas y répondre.

Tes réponses resteront confidentielles. Ni tes parents, ni l'infirmière ou le médecin, ni aucun adulte de ton établissement ne les liront.

Voici quelques conseils pour t'aider à remplir ce questionnaire :

- ➔ Utilise un stylo noir ou bleu foncé (pas de crayon, de stylo brillant ou de couleur)
- ➔ Réponds en mettant une croix dans la case qui correspond à ton choix.

Q1 - « Qu'est-ce qui est important pour toi aujourd'hui ? »

(tu peux cocher plusieurs cases)

<input type="checkbox"/> les ami(e)s	<input type="checkbox"/> ta réussite scolaire	<input type="checkbox"/> la santé	<input type="checkbox"/> ta famille	<input type="checkbox"/> les loisirs
--------------------------------------	---	-----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

Q2 - « Combien de fois as-tu fait les choses suivantes au cours des 30 derniers jours ? »

(Coche une case pour chaque ligne)

	Jamais	Moins d'une fois par semaine	Au moins 1 fois par semaine	Tous les jours ou presque
Fumer des cigarettes (sauf cigarette électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommer du cannabis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boire des boissons alcoolisées (bière, vin, alcools forts, premix, cidre...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3 - « As-tu déjà utilisé une cigarette électronique ? »

<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> oui
------------------------------	------------------------------

Q4 - « As-tu déjà consommé des boissons alcoolisées (bière, vin, alcools forts, premix, cidre...) au point d'être complètement ivre (soûl, soûle) ? »

(coche une seule case)

<input type="checkbox"/> Non, jamais	<input type="checkbox"/> Oui, une fois	<input type="checkbox"/> Oui, 2 ou 3 fois	<input type="checkbox"/> Oui, 4 fois et plus
--------------------------------------	--	---	--

Q5 - « Dans le passé, as-tu volontairement fait exprès... »

(Coche une case pour chaque ligne)

	Jamais	1 fois	2 à 4 fois	5 fois ou plus
De te couper le poignet, le bras, ou une autre partie de ton corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De te piquer, scarifier ou marquer la peau avec des aiguilles, des agrafes ou des épingles (sauf tatouages, piercings...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'empêcher des plaies de cicatriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De te brûler avec une cigarette, un briquet ou des allumettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De te faire des bleus ou des cicatrices en te donnant des coups, en te mordant ou en te cognant la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q6 - « Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il t'est arrivé... »

(Coche une case pour chaque ligne)

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
de manger énormément avec des difficultés à t'arrêter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de te faire vomir volontairement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir t'arrêter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de manger en cachette ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De te priver de nourriture par peur de prendre du poids ou de grossir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q7 - « Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il t'est arrivé de « sécher » les cours, parce que tu n'avais pas envie d'y aller ? »

<input type="checkbox"/> Oui, au moins une fois par mois	<input type="checkbox"/> Oui, mais plus rarement	<input type="checkbox"/> Non, jamais
--	--	--------------------------------------

Q8 - « Au cours des 12 derniers mois, as-tu été victime de moqueries ou d'insultes ? »

(coche une seule case)

<input type="checkbox"/> Non, jamais ⇒ aller en Q9	<input type="checkbox"/> Oui, une fois	<input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois
--	--	--

Q8a - « Est-ce que cela s'est déroulé... ? »

(tu peux cocher plusieurs cases)

<input type="checkbox"/> Au collège	<input type="checkbox"/> En dehors du collège	<input type="checkbox"/> Sur les réseaux sociaux
-------------------------------------	---	--

Q8b - « Quand ces moqueries ont-elles eu lieu pour la première fois ? »

(coche une seule case)

<input type="checkbox"/> Dès l'école primaire	<input type="checkbox"/> Au début du collège (en 6 ^{ème} ou en 5 ^{ème})	<input type="checkbox"/> Assez récemment (en 4 ^{ème} ou en 3 ^{ème})
---	--	--

Q9 - « Au cours des 12 derniers mois, as-tu été victime d'agressions physiques ou de violence ? »

(coche une seule case)

<input type="checkbox"/> Non, jamais	<input type="checkbox"/> Oui, une fois	<input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois
--------------------------------------	--	--

Q10 - « Au cours des 12 derniers mois, as-tu été victime de racket ? »

(coche une seule case)

<input type="checkbox"/> Non, jamais	<input type="checkbox"/> Oui, une fois	<input type="checkbox"/> Oui, plusieurs fois
--------------------------------------	--	--

Q11 - « Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu eu le sentiment... »

(coche une case pour chaque ligne)

	Jamais	Rarement	Quelquefois	La plupart du temps	Tout le temps
d'être nerveux(se) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'être désespéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'être agité(e) ou incapable de tenir en place ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'être tellement déprimé(e) que rien ne pouvait te remonter le moral ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
que tout te demandait un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d'être bon(ne) à rien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12 - « Au cours des 12 derniers mois, as-tu pensé à te suicider ? »

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre
------------------------------	------------------------------	---

Q13 - « Au cours des 12 derniers mois, as-tu fait une tentative de suicide ? »

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non ⇒ aller en Q14	<input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre
------------------------------	---	---

Q13a- Si oui, es-tu allé(e) à l'hôpital suite à cette tentative de suicide ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne veut pas répondre
------------------------------	------------------------------	---