



AGENCE SANITAIRE ET SOCIALE
de la Nouvelle-Calédonie

BAROMETRE SANTE JEUNE 2019

Merci de participer à l'enquête baromètre santé jeune 2019.

Il est très important que tu répondes le plus honnêtement possible. N'aies pas peur de dire **la vérité** car personne ne saura ce que tu as répondu. **N'ECRIS PAS ton nom** sur ce questionnaire, comme ça, tes réponses seront gardées anonymes.

Il ne s'agit pas d'un test ou d'un contrôle, **il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses**. Nous sommes seulement intéressés par ce que tu vis ou penses.

Prends le temps de bien lire chaque question et toutes les propositions de réponse avant de répondre.

Quand tu as terminé, attends en silence que tout le monde ait terminé et fais ce que te demande la personne qui t'a remis le questionnaire.

Merci pour ton aide.



Pour tous renseignements :
Tél : 25.04.49
barometre@ass.nc

Baromètre Santé



CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

CS1 : Tu es ?

- Un garçon Une fille

CS2 : Dans quel type d'établissement es-tu ?

- Collège Lycée Général ou Technologique
 Lycée professionnel ou ALP

CS3 : Dans quelle classe es-tu ?

- 6^{ème} Terminale Générale
 5^{ème} Terminale Technologique
 4^{ème} 2^{nde} Pro
 3^{ème} 1^{ère} Pro
 2^{nde} Générale Terminale Pro
 2^{nde} Technologique 1^{ère} année de CAP
 1^{ère} Générale 2^{ème} année de CAP
 1^{ère} Technologique

CS4 : Quels sont ton mois et ton année de naissance ?

Mois : _____ Année : _____

CS5 : A quelle communauté te sens-tu appartenir ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Européenne Kanak
 Tahitienne Wallisienne, Futunienne
 Indonésienne Vietnamienne
 Ni-Vanuatou Autre asiatique
 Autres, précise : _____

CS6 : Dans quelle commune/ville habites-tu la plupart du temps ?

Commune : _____

VIE FAMILIALE

VF1 : Actuellement, penses-tu que ta famille est financièrement à l'aise (a suffisamment d'argent) ?

Ma famille est :

- Très à l'aise financièrement
- Plutôt à l'aise financièrement
- Moyennement à l'aise financièrement
- Très peu à l'aise financièrement
- Pas à l'aise du tout financièrement
- Je ne sais pas

VF2 : Avec quel(s) adulte(s) vis-tu la plupart du temps ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Avec mes 2 parents (biologiques, adoptifs, tuteurs)
- Avec un seul de mes parents (biologique, adoptif, tuteur)
- En garde alternée (autant de temps chez mon père que chez ma mère)
- Avec un ou plusieurs autres membres de ma famille
- En foyer ou famille d'accueil
- Avec d'autres personnes
- Je vis seul(e) ou avec d'autres personnes de moins de 18 ans

VF3 : Où vis-tu la plupart du temps ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- En Ville / Village
- En Tribu
- En Squat
- En Propriété agricole / Station d'élevage
- En Internat

VF4 : Au cours des 30 derniers jours, tes parents, tes parents adoptifs ou tes tuteurs :

	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Toujours
ont-ils vraiment su ce que tu faisais de ton temps libre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ont-ils compris tes problèmes et préoccupations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ont-ils vérifié si tes devoirs étaient faits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIE SCOLAIRE

VS1 : Aimes-tu l'école ?

- J'aime beaucoup l'école
- J'aime un peu l'école
- Je n'aime pas beaucoup l'école
- Je n'aime pas du tout l'école

VS2 : En pensant à tes résultats scolaires, comment te classes-tu par rapport aux autres élèves de ta classe qui ont ton âge ?

- Je suis parmi les meilleurs
- Je suis plus fort(e) que la moyenne
- Je suis dans la moyenne
- Je suis plus faible que la moyenne
- Je suis parmi les moins bon(ne)s

VS3 : Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu manqué l'école ou les cours sans permission ?

- 0 jour
- 1 à 2 jours
- 3 à 5 jours
- 6 à 9 jours
- 10 jours ou plus

VS4 : Te sens-tu en sécurité à l'école ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- La plupart du temps
- Toujours

VS5 : As-tu peur de la violence à l'école ou dans ses alentours ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Non
- Oui, j'ai peur d'être frappé(e)
- Oui, j'ai peur d'être volé(e), racketté(e)
- Oui, j'ai peur d'être insulté(e), moqué(e)
- Oui, j'ai peur de la violence sur les réseaux sociaux ou internet
- Oui, j'ai peur d'une autre sorte de violence. Précise : _____

ETAT DE SANTE

ES1 : Dirais-tu que ta santé est :

- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Très bonne | <input type="checkbox"/> Bonne |
| <input type="checkbox"/> Moyenne | <input type="checkbox"/> Mauvaise |
| <input type="checkbox"/> Très mauvaise | |

ES2 : A ton avis, ton corps est :

- | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beaucoup trop maigre | <input type="checkbox"/> Un peu trop maigre |
| <input type="checkbox"/> A peu près au bon poids | <input type="checkbox"/> Un peu trop gros |
| <input type="checkbox"/> Beaucoup trop gros | |

ES3 : Quelle taille fais-tu ?

1 mètre _____ Je ne sais pas

ES4 : Quel poids fais-tu ?

_____ kg Je ne sais pas

ES5 : Actuellement, es-tu heureux avec ton poids ?

- Oui Non

ES6 : Es-tu porteur d'une maladie chronique (asthme, allergie, diabète, trouble dys, RAA...) ou d'un handicap (hyperactivité, autisme...) ?

- Oui Non → **Passe à la question ES8**

ES7 : Indique quel(s) type(s) de maladie chronique ou de handicap tu as : *Tu peux choisir plusieurs réponses*

- Asthme
- Allergie (alimentaire, respiratoire, médicamenteuse...)
- Handicap moteur (paralysie cérébrale, dyspraxie...)
- Trouble du langage et de la parole (bégaiement, dyslexie, dysphasie...)
- Handicap intellectuel ou psychique (autisme, hyperactivité...)
- Handicap visuel (non complètement corrigé même avec lunettes / lentilles...)
- Handicap auditif (surdité, malentendant avec appareil...)
- Epilepsie
- RAA
- Autre(s), précise : _____

→ Si tu es un garçon passe à la question AS1

ES8 : As-tu déjà eu tes règles ? (Uniquement les filles)

- Oui Non → Passe à la question AS1

ES9 : A quel âge as-tu eu tes premières règles ? (Uniquement les filles)

_____ ans et _____ mois

ACCES AUX SOINS

Les « professionnels de santé » sont les médecins (qu'ils soient en CMS/Dispensaire ou en cabinet), les infirmier(e)s, les dentistes et les sages-femmes.

AS1 : Quand es-tu allé(e) chez un professionnel de santé la dernière fois ?

- Il y a moins d'un an
 Entre 1 an et 2 ans
 Il y a plus de 2 ans
 Je ne sais pas

AS2 : Vois-tu un professionnel de santé à chaque fois que tu en as besoin ?

- Oui → Passe à la question BD1 Non

AS3 : Pourquoi ne vois-tu pas un professionnel de santé quand tu en as besoin ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Je ne sais pas où aller
 C'est difficile d'y aller, c'est loin
 Mes parents/tuteurs ne veulent pas m'emmener
 Je ne veux pas m'embêter
 Je ne veux pas embêter mes parents ou faire des histoires
 J'ai peur
 Je ne suis pas à l'aise avec les professionnels de santé
 J'espère que ça va passer tout seul
 C'est trop cher
 Autres raisons. Précise : _____

SANTE BUCCO-DENTAIRE

BD1 : Au cours des 30 derniers jours, tous les combien t'es-tu lavé ou brossé les dents ?

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- Au moins une fois par semaine mais pas tous les jours
- Une fois par jour, tous les jours
- Plus d'une fois par jour, tous les jours

BD2 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu eu mal à la bouche, aux lèvres ou aux dents ?

- Oui
- Non

BD3 : Durant les 12 derniers mois, as-tu manqué l'école à cause d'un mal de dents ?

- Oui
- Non

BD4 : Est-ce que tu peux mastiquer, croquer ou mâcher n'importe quel aliment ?

- Oui
- Non

BD5 : Quand es-tu allé(e) chez le dentiste la dernière fois ?

- Il y a moins d'un an
- Entre 1 an et 2 ans
- Il y a plus de 2 ans
- Je ne suis jamais allé(e) chez le dentiste
- Je ne sais pas

ALIMENTATION

AL1 : A ton avis, manges-tu équilibré ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

**Le petit-déjeuner, c'est le repas que tu manges le matin avant d'aller en cours.
Le petit-déjeuner, c'est une boisson ET au moins un aliment.**

AL2 : D’habitude, du lundi au vendredi, combien de jours prends-tu un petit-déjeuner ?

- Jamais
- Pas tous les jours
- Tous les jours

AL3 : D’habitude, le week-end (samedi et dimanche), combien de jours prends-tu un petit-déjeuner ?

- Jamais
- Un seul jour du week-end
- Les deux jours du week-end

**Si tu as répondu “tous les jours” à la question AL2 ET “les 2 jours du week-end” à la question AL3
→ Passe à la question AL5**

AL4 : Pourquoi ne prends-tu pas de petit-déjeuner tous les jours ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Je n’ai pas faim le matin
- Je n’ai pas le temps de manger le matin
- Il n’y a pas toujours de la nourriture chez moi
- Je n’ai pas l’habitude de manger le matin
- Je n’ai pas d’argent pour aller au magasin
- Je n’ai pas envie de me préparer à manger le matin
- Pour d’autres raisons. Précise : _____

AL5 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu mangé ces aliments ou bu ces boissons ?

	Jamais	Moins d’une fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	Une fois par jour, tous les jours	Plusieurs fois par jour, tous les jours
Fruits (ex : pomme, orange, banane, pastèque)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tubercules (ex : pomme de terre, taro, igname, manioc...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes (ex : courgette, salade, chou, carottes, concombre...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits laitiers (ex : lait, yaourts, fromage...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AL6 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu mangé ces aliments ou bu ces boissons ?

	Jamais	Moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	Une fois par jour, tous les jours	Plusieurs fois par jour, tous les jours
Aliments salés en dehors des repas (ex : chips, biscuits apéritif, omaï...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aliments sucrés en dehors des repas (ex : bonbons, pâtes à tartiner, gâteaux, chocolat...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repas rapides (ex : nems, sandwiches, barquettes, fast-food...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons sucrées (ex : soda, jus de fruits, boisson énergisante, café sucré, thé sucré...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACTIVITE PHYSIQUE

L'activité physique est toute activité qui te fait bouger, qui fait battre ton cœur plus fort et te fait respirer plus vite. On peut pratiquer une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des amis ou bien en allant à l'école en marchant.

Exemples d'activités physiques : courir, marcher vite, faire du vélo, danser, jouer au football, nager, monter les escaliers, aller au champ...

AP1 : Au cours des 7 derniers jours, combien de jours as-tu fait au moins une heure d'activité physique ?

- 0 jour
- 1 jour
- 2 jours
- 3 jours
- 4 jours
- 5 jours
- 6 jours
- 7 jours

AP2 : En dehors des heures de cours, tous les combien fais-tu du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?

- | | |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jamais → Passe à la question AP5 | <input type="checkbox"/> Moins d'une fois par mois |
| <input type="checkbox"/> Une fois par mois | <input type="checkbox"/> Une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> 2 à 3 fois par semaine | <input type="checkbox"/> 4 à 6 fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> Tous les jours | |

AP3 : En dehors des heures de cours, combien d'HEURES par semaine fais-tu du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucune | <input type="checkbox"/> Environ 1 demi-heure par semaine |
| <input type="checkbox"/> Environ 1 heure par semaine | <input type="checkbox"/> Environ 2 à 3 heures par semaine |
| <input type="checkbox"/> Environ 4 à 6 heures par semaine | <input type="checkbox"/> 7 heures ou plus par semaine |

AP4 : Pourquoi fais-tu du sport en dehors des heures de cours ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Parce que c'est amusant
- Pour me détendre, me changer les idées
- Pour voir mes amis
- Parce que je suis fort dans cette activité
- Parce que j'aime la compétition / j'aime gagner
- Pour m'occuper
- Parce que ma famille m'y oblige
- Pour me sentir plus belle / beau
- Pour perdre du poids
- Pour rester en bonne santé
- Pour une autre raison. Précise : _____

→ **Passe à la question SD1**

AP5 : Pourquoi ne fais-tu pas de sport en dehors des heures de cours ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Il n'y a pas d'activités qui me plaisent à proximité
- Il n'y a pas d'équipements sportifs à proximité (terrain, salle de sport, piscine...)
- Ça coûte trop cher
- Je n'ai pas assez de temps libre
- Mon état de santé ne me le permet pas (blessures, maladie...)
- Absence d'amis ou de membres de ma famille pour pratiquer avec moi
- Je ne m'en sens pas capable
- J'ai des obligations familiales
- Je n'aime pas transpirer ou faire un effort physique
- Je manque de motivation, je n'ai pas envie
- Pour une autre raison. Précise : _____

SEDENTARITE

Les questions suivantes portent sur le temps que tu passes ASSIS(E) lorsque tu n'es pas à l'école ou à faire tes devoirs à la maison.

SD1 : Combien d'heure(s) par jour environ, pendant ton temps libre, passes-tu en position assise ou allongée (hors sommeil) DEVANT UN ECRAN (télévision, ordinateur, tablette, téléphone, console de jeux vidéo...) ?

- Moins d'une heure par jour
- 1 heure par jour
- 2 heures par jour
- 3 heures par jour
- 4 heures par jour
- 5 heures par jour
- 6 heures par jour
- 7 heures par jour ou plus

SD2 : Combien d'heure(s) par jour environ, pendant ton temps libre, passes-tu en position assise ou allongée (hors sommeil) SANS ETRE DEVANT UN ECRAN pour lire, dessiner, parler avec des amis, jouer aux cartes, à des jeux de société... ?

- Moins d'une heure par jour
- 1 heure par jour
- 2 heures par jour
- 3 heures par jour
- 4 heures par jour
- 5 heures par jour
- 6 heures par jour
- 7 heures par jour ou plus

SANTE MENTALE

SM1 : En général, comment te sens-tu ?

- Très heureux(se)
- Heureux(se)
- Malheureux(se)
- Très malheureux(se)
- Je ne sais pas

SM2 : Au cours des 12 derniers mois :

	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Toujours
T'es-tu senti(e) seul(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T'es-tu souvent fait du souci au point de ne pas pouvoir en dormir la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu souvent été inquiet(e) au point de te sentir mal ou angoissé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SM3 : Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé que tu te sentes si triste ou désespéré(e), presque tous les jours pendant 2 semaines d'affilée ou plus, au point de ne plus faire tes activités habituelles ?

- Oui
- Non
- Je ne comprends pas

SM4 : Quand tu es triste, malheureux, inquiet ou déprimé, à qui en parles-tu ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Personne → **Passe à la question SM6**
- Ma famille
- Mes amis
- Professeurs ou personnels éducatifs
- Docteur ou infirmière
- Groupes religieux
- Internet, réseaux sociaux
- Services spécialisés (SOS Ecoute, Casado, PEPS, DECLIC...)
- Autre, précise : _____

SM5 : Est-ce que cela t'aide d'en parler ?

- Tout à fait
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Pas du tout

SM6 : Au cours des 12 derniers mois, as-tu sérieusement envisagé de te suicider ?

- Oui
- Non

SM7 : Au cours des 12 derniers mois, as-tu tenté de te suicider ?

- Oui
- Non

VEHICULE A MOTEUR

Les véhicules à moteur sont les voitures, les voitures, les pickups, les scooters, les boosters, les bus....

CV1 : Au cours des 30 derniers jours, combien de temps par jour en moyenne passes-tu dans les véhicules à moteur pour tes déplacements ?

- Aucun, je ne suis pas monté(e) dans un véhicule à moteur
- 30 minutes par jour ou moins
- Entre 30 minutes et 1 h par jour
- Entre 1h et 1h30 par jour
- Entre 1h30 et 2h par jour
- Plus de 2h par jour

CV2 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois es-tu monté dans un véhicule à moteur...

	Jamais	1 fois	2 ou 3 fois	4 ou 5 fois	6 fois ou plus
...conduit par quelqu'un qui avait bu de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...conduit par quelqu'un qui avait consommé de la drogue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CV3 : As-tu déjà conduit un véhicule à moteur (voiture, voiturette, scooter, booster...) sur la route ?

- Oui seulement après avoir eu mon permis
- Oui même sans permis
- Non → **Passé à la question CV5**

CV4 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu conduit un véhicule à moteur...

	Jamais	1 fois	2 ou 3 fois	4 ou 5 fois	6 fois ou plus
...après avoir bu de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...après avoir consommé de la drogue ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CV5 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu mis ta ceinture de sécurité quand tu voyages en voiture ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- La plupart du temps
- Toujours
- Je ne suis pas monté(e) dans un véhicule à moteur

VIOLENCE

VI1 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ?

- Oui
- Non → **Passé à la question VI5**

VI2 : Par qui as-tu été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Un membre de ma famille
- Un adulte que je connais mais qui n'est pas de ma famille
- Une personne de mon âge que je connais
- Mon petit ami ou ma petite amie
- Quelqu'un que je ne connais pas
- Autre, précise : _____

VI3 : Où as-tu été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- A la maison
- A l'école (collège, lycée)
- Dans le quartier
- Dans un lieu public (magasin, centre-ville, à la plage...)
- Dans les transports publics (arrêt de bus, dans le bus)
- A une soirée, un mariage
- Autre, précise : _____

VI4 : Pour quelles raisons as-tu été battu(e), poussé(e), secoué(e) dans tous les sens, reçu des coups de pied ou été enfermé(e) ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- La personne avait bu de l'alcool ou consommé des drogues
- La personne était en colère
- La personne en a l'habitude
- C'est une personne violente, et ce avec tout le monde
- Pour le filmer et le mettre sur Internet
- Du fait de mon comportement
- Du fait de ma communauté d'appartenance, ma couleur de peau, mon ethnie
- Du fait de ma religion
- Du fait de mon corps ou de mon image
- Du fait de mon orientation sexuelle, mes attitudes ou mes choix
- Du fait de mes résultats scolaires
- Pour aucune raison particulière, comme ça
- Je ne sais pas
- Autre, précise : _____

VI5 : Au cours des 30 derniers jours, est-ce que quelqu'un s'est moqué(e) de toi, t'as insulté(e), t'as ignoré(e) ou tenu(e) à l'écart ?

- Oui
- Non → **Passé à la question TB1**

VI6 : Qui s'est moqué(e) de toi, t'as insulté(e), t'as ignoré(e) ou tenu(e) à l'écart ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Un membre de ma famille
- Un adulte que je connais mais qui n'est pas de ma famille
- Une personne de mon âge que je connais
- Mon petit ami ou ma petite amie
- Quelqu'un que je ne connais pas
- Autre, précise : _____

VI7 : Où as-tu été moqué(e), insulté(e), ignoré(e) ou tenu(e) à l'écart ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- A la maison
- A l'école (collège, lycée)
- Dans le quartier
- Dans un lieu public (magasin, centre-ville, à la plage...)
- Dans les transports publics (arrêt de bus, dans le bus)
- A une soirée, un mariage
- Sur internet ou les réseaux sociaux
- Autre, précise : _____

VI8 : Pour quelle(s) raison(s) as-tu été moqué(e), insulté(e), ignoré(e) ou tenu(e) à l'écart ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- La personne avait bu de l'alcool ou consommé des drogues
- La personne était en colère
- La personne en a l'habitude
- C'est une personne méchante, et ce avec tout le monde
- Du fait de mon comportement
- Du fait de ma communauté d'appartenance, ma couleur de peau, mon ethnie
- Du fait de ma religion
- Du fait de mon corps ou de mon image
- Du fait de mon orientation sexuelle, mes attitudes et mes choix
- Du fait de mes résultats scolaires
- Pour aucune raison particulière, comme ça
- Je ne sais pas
- Autre, précise : _____

TABAC

Tabac = cigarette = cigarette roulée = cigare (sans cannabis)

TB1 : As-tu déjà fumé du tabac ou une cigarette ?

- Oui
- Non → **Passer à la question TB8**

TB2 : A quel âge as-tu fumé du tabac ou des cigarettes pour la première fois ?

_____ ans

TB3 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé du tabac ou des cigarettes ?

- Oui
- Non → **Passer à la question TB8**

TB4 : Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu fumé du tabac ou des cigarettes ?

- 1 à 2 jours
- 3 à 5 jours
- 6 à 9 jours
- 10 à 19 jours
- 20 à 29 jours
- Tous les jours

TB5 : Au cours des 30 derniers jours, les jours où tu as fumé, combien de cigarettes as-tu fumées en général ?

- Moins d'une cigarette par jour
- 1 cigarette par jour
- 2 à 5 cigarettes par jour
- 6 à 10 cigarettes par jour
- 11 à 20 cigarettes par jour
- Plus de 20 cigarettes par jour

TB6 : Au cours des 30 derniers jours, comment t'es-tu procuré ton tabac ou tes cigarettes ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Un membre de ma famille me les a données
- Une autre personne me les a données
- Je les ai volées ou je les ai eues sans permission
- J'ai donné de l'argent à quelqu'un pour qu'il m'en achète
- Je les ai achetées moi-même dans un magasin
- Je les ai eues d'une autre façon

TB7 : Au cours des 12 derniers mois, as-tu essayé d'arrêter de fumer du tabac ou des cigarettes ?

- Oui
- Non

TB8 : Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu utilisé une cigarette électronique ?

- 0 jour
- 1 ou 2 jours
- 3 à 5 jours
- 6 à 9 jours
- 10 à 19 jours
- 20 à 29 jours
- Tous les jours

ALCOOL

AO1 : As-tu déjà bu de l'alcool ?

- Oui, juste une ou deux gorgées pour goûter/tester ou sans faire exprès → **Passe à la question AO2a**
- Oui, + que quelques gorgées → **Passe à la question AO2b**
- Non → **Passe à la question CN1**

AO2a : A quel âge as-tu bu ta première gorgée d'alcool ?

_____ ans → **Passe à la question CN1**

AO2b : A quel âge as-tu bu de d'alcool pour la première fois (plus que quelques gorgées) ?

_____ ans

AO3 : En général, tous les combien bois-tu...

	Jamais	Rarement	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour
de la bière ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
du vin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de l'alcool fort (rhum, whisky, vodka...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
du champagne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AO4 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu bu de l'alcool ?

Oui

Non → **Passé à la question AO9**

AO5 : Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu bu au moins une boisson alcoolisée ?

1 à 2 jours

3 à 5 jours

6 à 9 jours

10 à 19 jours

20 à 29 jours

Tous les jours

EXEMPLES DE VERRE STANDARD :

	=		=	
Un verre de bière à 5° (250 ml)		Un verre de vin ou de champagne à 12° (100 ml)		Un verre d'alcool fort (rhum, whisky, vodka) à 40° (30 ml)

AO6 : Au cours des 30 derniers jours, les jours où tu as bu de l'alcool, combien de verres as-tu bu en général à toi tout seul ?

Moins d'un verre

1 verre

2 verres

3 verres

4 verres

5 verres ou plus

AO7 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu eu des problèmes avec ta famille ou tes amis, raté l'école ou pris part à des bagarres pendant ou après avoir bu de l'alcool ?

- 0 fois
- 1 ou 2 fois
- 3 à 9 fois
- 10 à 19 fois
- 20 fois ou plus

AO8 : Au cours des 30 derniers jours, comment t'es-tu procuré l'alcool que tu as bu ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Je l'ai eu par ma famille
- Je l'ai eu par mes amis
- Je l'ai volé ou je l'ai eu sans permission
- J'ai donné de l'argent à quelqu'un pour qu'il m'en achète
- Je l'ai acheté moi-même dans un magasin ou une boutique
- Je l'ai acheté moi-même à un vendeur de rue ou au marché noir
- Je l'ai eu d'une autre façon

Tituber en marchant, avoir la tête qui tourne, ne pas être capable de parler correctement, et vomir sont quelques-uns des signes que tu es ivre / soûl(e).

AO9 : As-tu déjà été ivre / soûl(e) après avoir bu de l'alcool ?

- Oui
- Non → **passe à la question CN1**

AO10 : Quel âge avais-tu la première fois que tu t'es senti(e) ivre / soûl(e) après avoir bu de l'alcool ?

_____ ans

AO11 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois t'es-tu senti(e) ivre / soûl(e) après avoir bu de l'alcool ?

- 0 fois
- 1 ou 2 fois
- 3 à 9 fois
- 10 fois ou plus

CANNABIS

Cannabis = pétard = joint = shit = herbe....

CN1 : As-tu déjà fumé du cannabis ?

- Oui Non → **Passer à la question AD1**

CN2 : Quel âge avais-tu lorsque tu as fumé du cannabis pour la première fois ?

_____ ans

CN3 : Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé du cannabis ?

- Oui Non → **Passer à la question AD1**

CN4 : Au cours des 30 derniers jours, combien de jours as-tu fumé du cannabis ?

- 1 à 2 jours 3 à 5 jours
 6 à 9 jours 10 à 19 jours
 20 à 29 jours Tous les jours

CN5 : Quand fumes-tu du cannabis en général ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Avant l'école Pendant l'école
 Après l'école En soirée
 Le week-end

CN6 : Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu eu des problèmes avec ta famille ou tes amis, raté l'école ou pris part à des bagarres en raison de ta consommation de cannabis ?

- 0 fois 1 ou 2 fois
 3 à 9 fois 10 à 19 fois
 20 fois ou plus

CN7 : As-tu déjà essayé d'arrêter de fumer du cannabis ?

- Oui Non

KAVA et AUTRES DROGUES

AD1 : As-tu déjà consommé du kava ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas ce qu'est le kava

Les questions suivantes portent sur la CONSOMMATION D'AUTRES DROGUES (cocaïne, LSD, datura, clochette, ecstasy...)

AD2 : As-tu déjà consommé d'autres drogues ?

- Oui
- Non → **Passe à la question SS1**

AD3 : Quelle(s) drogue(s) as-tu déjà consommé ?

Précise : _____

SEXUALITE

SS1 : Par qui es-tu attiré sexuellement ?

- Des personnes du sexe opposé
- Des personnes du même sexe
- Par des personnes du sexe opposé ET des personnes du même sexe
- Je ne suis pas sûr(e)
- Par aucune personne
- Je préfère ne pas répondre
- Je ne comprends pas la question

SS2 : As-tu déjà eu des rapports sexuels ?

- Oui
- Non → **Passe à la question SS11**
- Je préfère ne pas répondre → **Passe à la question SS11**
- Je ne comprends pas la question → **Passe à la question SS11**

SS3 : Quel âge avais-tu lors de ton premier rapport sexuel ?

_____ ans

SS4 : La dernière fois que tu as eu un rapport sexuel, toi ou ton partenaire avez-vous utilisé un préservatif ?

- Oui
- Non → **Passe à la question SS7**
- Je ne sais pas → **Passe à la question SS8**

SS5 : Pourquoi as-tu utilisé un préservatif ?

- Pour empêcher une grossesse
- Pour empêcher d'attraper une IST (Infection Sexuellement Transmissible)
- Pour les deux raisons
- Je ne sais pas

SS6 : Où t'es-tu procuré le préservatif ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Au collège / lycée
- En pharmacie
- En supermarché
- En dispensaire / CMS / ESPAS CMP / CCF
- En bar ou boîte de nuit
- C'est mon partenaire qui se l'est procuré
- Je ne sais pas
- Autre, précise : _____

SS7 : Pourquoi n'as-tu pas utilisé de préservatif ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Je n'en avais pas sur moi, ni mon partenaire
- Je ne sais pas où en trouver
- Je ne sais pas à quoi ça sert
- J'avais trop bu / fumé
- C'est trop cher
- Mon / ma partenaire ne voulait pas
- Autre, précise : _____

SS8 : La dernière fois que tu as eu un rapport sexuel, toi ou ta/ton partenaire avez-vous utilisé un autre moyen de contraception (pour empêcher une grossesse) ?

- Oui
- Non → **Passe à la question SS10**
- Je ne sais pas → **Passe à la question SS10**

SS9 : Quel(s) moyen(s) de contraception avez-vous utilisé la dernière fois ? Tu peux choisir plusieurs réponses

- Pilule contraceptive
- Contraception d'urgence (pilule du lendemain)
- Implant
- Retrait (interrompre le rapport avant éjaculation)
- Abstinence périodique (calendrier)
- Autres méthodes
- Je ne sais pas

SS10 : As-tu déjà été physiquement forcé à avoir des rapports sexuels, alors que tu ne voulais pas ?

- Oui
- Non
- Je préfère ne pas répondre

SS11 : As-tu déjà vu des images ou vidéos pornographiques (porno) ?

- Oui
- Non → **Passe à la question PR1**
- Je ne suis pas sûr(e) → **Passe à la question PR1**
- Je ne sais pas ce qu'est le porno → **Passe à la question PR1**

SS12 : Concernant ces images ou vidéos porno : Tu peux choisir plusieurs réponses

- Je n'ai pas aimé
- J'ai trouvé ça choquant
- J'ai trouvé ça fun, cool
- J'ai partagé
- J'ai reconnu des personnes que je connais
- Je me suis reconnu(e) alors que je ne le voulais pas
- J'ai accepté d'en faire
- J'ai appris des choses utiles à ma sexualité
- Je ne sais pas

PERCEPTION DES RISQUES

PR1 : Par rapport aux thèmes suivants et leurs éventuels effets sur la santé, penses-tu être plutôt bien informé(e), plutôt mal informé(e) ou tu n'en as jamais entendu parler ?

	Plutôt bien informé(e)	Plutôt mal informé(e)	Je n'en ai jamais entendu parler	Je ne sais pas
La qualité de l'eau du robinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'eau de baignade (mer, rivière, lac, piscine...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'air extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les pesticides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les métaux lourds (plomb, chrome, nickel...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les maladies liées aux moustiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisation des téléphones portables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PR2 : Pour chacun des thèmes suivants, penses-tu qu'il présente un risque très élevé, plutôt élevé, plutôt faible ou nul pour la santé des calédoniens en général ?

	Risque très élevé	Risque plutôt élevé	Risque plutôt faible	Risque nul	Je ne connais pas le risque	Je ne sais pas ce que c'est
La qualité de l'eau du robinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'eau de baignade (mer, rivière, lac, piscine...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La qualité de l'air extérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les pesticides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'amiante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les métaux lourds (plomb, chrome, nickel...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les maladies liées aux moustiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'utilisation des téléphones portables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FIN DU QUESTIONNAIRE - MERCI D'AVOIR PARTICIPE !

Cadre réservé à l'enquêteur de l'ASS-NC

ETABLISSEMENT :

CLASSE :

REMARQUES :