

Enquête sur la santé des jeunes

Vos réponses demeureront anonymes et confidentielles.

1. Quel est le nom de votre école?

2. En quelle année êtes-vous?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 6 ^e | <input type="checkbox"/> 10 ^e (secondaire 2) |
| <input type="checkbox"/> 7 ^e | <input type="checkbox"/> 11 ^e (secondaire 3) |
| <input type="checkbox"/> 8 ^e | <input type="checkbox"/> 12 ^e (secondaire 4) |
| <input type="checkbox"/> 9 ^e (secondaire 1) | |

3. Quel âge avez-vous?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 11 ans ou moins | <input type="checkbox"/> 15 ans |
| <input type="checkbox"/> 12 ans | <input type="checkbox"/> 16 ans |
| <input type="checkbox"/> 13 ans | <input type="checkbox"/> 17 ans |
| <input type="checkbox"/> 14 ans | <input type="checkbox"/> 18 ans ou plus |

4. De quel sexe êtes-vous?

- Masculin
 Féminin

Les 18 prochaines questions portent sur l'activité physique.

5. Comment décririez-vous votre niveau d'activité physique aux moments suivants?

	Actif(ve)	Quelque peu actif(ve)	Inactif(ve)	Ne s'applique pas
Avant l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À la récréation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À l'heure du dîner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Que pensez-vous du nombre de sports offerts à votre école?

- Cela m'importe peu.
 Il n'y en a pas assez.
 Il y en a juste assez.
 Il y en a trop.

7. À quel point vos parents ou tuteurs vous encouragent-ils à faire de l'activité physique?

- Ils m'encouragent fortement.
 Ils m'encouragent.
 Ils ne m'encouragent ni ne me découragent.
 Ils me découragent.

8. À quel point vos parents ou tuteurs appuient-ils vos efforts consacrés à l'activité physique (p. ex. en vous amenant à des jeux d'équipe ou en achetant votre équipement de sport)?

- Ils m'appuient beaucoup.
 Ils m'appuient.
 Ils ne m'appuient pas.
 Ils ne m'appuient pas du tout.

9. Vos meilleurs amis sont ceux avec lesquels vous préférez passer du temps. Parmi vos 5 meilleurs amis, combien sont physiquement actifs?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 5 |

10. La semaine dernière, combien de jours avez-vous consacré au renforcement ou à la tonification de vos muscles (p. ex. extension des bras, redressements assis, haltérophilie)?

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 jour | <input type="checkbox"/> 4 jours |
| <input type="checkbox"/> 1 jour | <input type="checkbox"/> 5 jours |
| <input type="checkbox"/> 2 jours | <input type="checkbox"/> 6 jours |
| <input type="checkbox"/> 3 jours | <input type="checkbox"/> 7 jours |

11. La semaine dernière, quel moyen avez-vous utilisé le plus souvent pour vous rendre à l'école et pour en revenir?

- Actif (p. ex. marche, vélo, planche à roulettes)
 Inactif (p. ex. voiture, autobus, transport commun)
 Un mélange des deux (actif et inactif)

L'activité physique de haute intensité (p. ex. le jogging, les sports d'équipe, la danse rapide, le saut à la corde) augmente le rythme cardiaque, la respiration et la sudation.

12. Indique le temps que vous avez consacré chaque jour de la semaine dernière à l'activité physique de haute intensité. Vous pouvez inclure les activités qui ont duré au moins 15 minutes, soit pendant le cours d'éducation physique, à l'heure du dîner, à la récréation, après l'école, le soir ou lors d'une période libre.

Par exemple, si vous avez consacré 1 heure et 15 minutes à l'activité physique de haute intensité lundi, vous l'indiqueriez comme suit:

	Heures				Minutes				
Lundi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Lundi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Mardi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Mercredi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Jeudi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Vendredi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Samedi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Dimanche	0	1	2	3	4	0	15	30	45

13. S'agissait-il d'une semaine typique qui représente votre quantité habituelle d'activité de haute intensité?

- Oui
 Non

14. La semaine dernière, quand avez-vous **principalement** fait de l'**activité physique de haute intensité**?

(Choisissez tous les éléments applicables.)

- Je n'en fais pas.
- Avant l'école
- Pendant l'école
- Après l'école
- Le soir
- En fin de semaine

L'activité physique d'intensité modérée (p. ex. se rendre à l'école à pied ou en vélo et faire de la natation récréative) est moins exigeante.

15. Indiquez le temps que vous avez consacré chaque jour de la semaine dernière à l'activité physique **d'intensité modérée**. Vous pouvez inclure les activités qui ont duré au moins 15 minutes, soit pendant le cours d'éducation physique, à l'heure du dîner, à la récréation, après l'école, le soir ou lors d'une période libre.

Par exemple, si vous avez consacré 1 heure et 15 minutes à l'activité physique d'intensité modérée lundi, vous l'indiqueriez comme suit :

	Heures				Minutes				
Lundi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Lundi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Mardi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Mercredi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Jeudi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Vendredi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Samedi	0	1	2	3	4	0	15	30	45
Dimanche	0	1	2	3	4	0	15	30	45

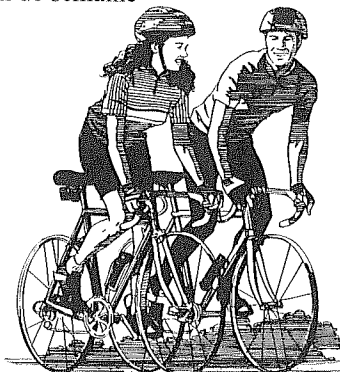
16. S'agissait-il d'une semaine typique qui représente votre quantité **habituelle d'activité d'intensité modérée**?

- Oui
- Non

17. La semaine dernière, quand avez-vous **principalement** fait de l'**activité physique d'intensité modérée**?

(Choisissez tous les éléments applicables.)

- Je n'en fais pas.
- Avant l'école
- Pendant l'école
- Après l'école
- Le soir
- En fin de semaine



18. Indiquez le temps que vous avez consacré chaque jour de la semaine dernière à écouter la télé, à visionner des films, à jouer à des jeux vidéo ou sur ordinateur, à naviguer dans Internet et à parler au téléphone.

	0 heure	Moins d'une heure	De 1 à 2 heures	De 3 à 4 heures	6 heures ou plus
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. La semaine dernière, combien de temps avez-vous consacré à la lecture (à part les devoirs et celle que vous avez faite au travail ou à l'école)? Vous pouvez inclure les livres, les revues et les journaux.

- 0 heure
- Moins d'une heure
- De 1 à 6 heures
- De 7 à 13 heures
- 14 heures ou plus

20. La semaine dernière, combien de temps avez-vous consacré aux devoirs?

- 0 heure
- Moins d'une heure
- De 1 à 6 heures
- De 7 à 13 heures
- 14 heures ou plus

21. Les sujets enseignés à votre école traitent-ils de:

	Oui	Non	Je ne sais pas
a. l'importance de l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. la possibilité de maladies à la suite d'une activité physique insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. la façon dont la télévision peut influencer l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. la façon dont vos amis peuvent vous influencer par rapport à l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Indiquez jusqu'à 3 activités récréatives que vos aimeriez faire mais qui ne sont pas actuellement disponibles dans votre communauté?

- Les activités récréatives ne m'intéressent pas.

23. Quand aimeriez-vous participer aux activités ci-dessus?
- En fin de semaine
 - La semaine
 - de 6 h à 9 h
 - de 9 h à 17 h
 - après 17 h

Les 6 prochaines questions portent sur l'alimentation.

24. La semaine dernière, combien de fois avez-vous bu du jus de fruit 100 % pur?
 ____ fois par semaine
25. La semaine dernière, combien de fois avez-vous mangé des fruits (à part le jus de fruit)?
 ____ fois par semaine
26. La semaine dernière, combien de fois avez-vous mangé de la salade verte)?
 ____ fois par semaine
27. La semaine dernière, combien de fois avez-vous mangé des pommes de terre (à part les frites et les croustilles)?
 ____ fois par semaine
28. La semaine dernière, combien de fois avez-vous mangé des carottes?
 ____ fois par semaine
29. La semaine dernière, combien de fois avez-vous mangé d'autres légumes (à part les carottes, les pommes de terre et la salade)
 ____ fois par semaine

Les 2 prochaines questions portent sur le poids et la taille.

30. Quel est votre poids **sans** vos souliers?
 Je pèse ____ livres **ou** ____ kilogrammes.
31. Quelle est votre taille **sans** vos souliers?
 Je mesure ____ pieds ____ pouces **ou** ____ centimètres

Les 12 prochaines questions portent sur le tabagisme.

32. Avez-vous déjà fumé une cigarette, même si ce n'est que quelques bouffées?
 Oui
 Non (Si vous avez répondu < non >, allez à la question 41.)
33. Avez-vous déjà fumé une cigarette entière?
 Oui
 Non

34. Avez-vous fumé 100 cigarettes entières ou plus au cours de votre vie?
 Oui
 Non
35. Ou cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé une cigarette, même si ce n'est que quelques bouffées?
 Oui - chaque jour
 presque chaque jour
 certains jours
 1 ou 2 jours
 Non
36. Prévoyez-vous cesser de fumer la cigarette?
 Je l'ai déjà fait.
 Oui, dans une semaine.
 Oui, dans 30 jours.
 Oui, dans 6 mois.
 Oui, dans un an.
 Oui, mais je ne sais pas quand.
 Non, je ne prévois pas le faire.
37. Comment obtenez-vous vos cigarettes d'habitude?
 Je les achète.
 Quelqu'un d'autre les achète pour moi.
 Je les obtiens de mes amis.
 Je les obtiens de la maison.
 Autre _____
38. Si vous achetez vos propres cigarettes, quelle en est la source? (Choisissez tous les éléments applicables.)
 Dépanneur (p. ex. 7-11, Macs)
 Station-service
 Épicerie/supermarché
 Restaurant/caféteria
 Bar
 Ami ou autre personne
 Autre _____
 Je n'en achète pas.
39. Au cours du dernier mois, lorsque vous avez essayé d'acheter des cigarettes, combien de fois vous a-t-on demandé votre âge?
 Jamais
 Moins que la moitié du temps
 À peu près la moitié du temps
 Plus que la moitié du temps
 Toujours ou presque toujours
 Je n'en ai pas acheté.
40. Vos meilleurs amis sont ceux avec lesquels vous préférez passer du temps. Parmi vos 5 meilleurs amis, combien fument des cigarettes?
 Aucun 3
 1 4
 2 5

41. À part vous, combien de personnes fument chez vous chaque jour ou presque chaque jour?
- 0 3
 1 4
 2 5 ou plus
42. Croyez-vous que tous les endroits publics (p. ex. restaurants, centres commerciaux, arcades) devraient être sans fumée?
- Oui, sans aucun doute
 Peut-être que oui
 Peut-être que non
 Non, sans aucun doute
43. Votre école comporte-t-elle un ensemble de règles claires sur le tabagisme destiné aux élèves?
- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Les 2 prochaines questions portent sur l'alcool

44. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé au moins une boisson alcoolisée?
- 0 jour
 1 ou 2 jours
 3 ou 5 jours
 6 ou 9 jours
 10 ou 19 jours
 20 ou 29 jours
 20 ou plus de jours
45. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé cinq boissons alcoolisées ou plus en deux heures environ?
- 0 jours
 1 ou 2 jours
 3 ou 5 jours
 6 ou 9 jours
 10 ou 19 jours
 20 ou 29 jours
 Chacun des 30 jours

La prochaine question porte sur les drogues illicites.

46. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous utilisé des drogues illicites (p. ex. marijuana, cocaïne, héroïne, méthamphétamine, ecstasy, stéroïdes sous forme de comprimés ou d'injections, colle inhalée)?
- 0 fois
 1 à 2 fois
 3 à 9 fois
 10 à 19 fois
 20 à 39 fois
 40 ou plus de fois

Les 5 prochaines questions portent sur les sentiments.

47. Inscrivez la réponse qui correspond le mieux à votre opinion au sujet de l'énoncé.
- | | Entièrement d'accord | D'accord | En désaccord | Fortement en désaccord |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Je me sens proche des élèves de mon école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. J'ai un sentiment d'appartenance à mon école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Je suis heureux(se) de fréquenter mon école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Je me sens en sécurité à l'école. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
48. En général, comment évalueriez-vous vos habiletés athlétiques comparativement aux autres élèves de votre âge?
- Excellentes
 Bonnes
 Satisfaisantes
 Faibles
49. En général, comment évalueriez-vous votre rendement scolaire comparativement aux autres élèves de votre âge?
- Mieux que la moyenne
 Dans la moyenne
 Sous la moyenne
50. Considérez-vous que :
- vous êtes très obèse
 vous êtes quelque peu obèse
 vous avez à peu près un poids normal?
 vous avez un poids quelque peu insuffisant?
 vous avez un poids très insuffisant?
51. Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti triste ou désespéré au point où vous avez cessé de faire vos faire vos activités habituelles pendant un certain temps?
- Oui
 Non

*Merci d'avoir
participé à notre
enquête sur la
santé des
jeunes!*