

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

## Questionnaire année A

Note.

Les questions suivantes en lien avec le tabagisme, le vapotage, l'alcool et le cannabis ont seulement été posées aux élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année : H5-a, I2-a, J1-a, J2-a, J3-c, J4-c, K1-a and K2-c.

**PAGE D'OUVERTURE**

### Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick 2021-2022

Cher(e) élève,

Nous apprécierions vraiment ton aide.

Les ministères de l'Éducation et de la Santé et ton école ont besoin d'entendre les élèves. Nous voulons mieux comprendre comment les choses se passent pour toi et ce dont les élèves du Nouveau-Brunswick ont besoin. Ce sondage est à propos de la santé physique et mentale et aussi sur ton expérience à l'école.

CECI N'EST PAS UN TEST. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Tes réponses sont confidentielles. Personne ne pourra savoir ce que tu as répondu. Nous te demandons donc de répondre honnêtement. Tes réponses à ces questions sont très importantes.

Si tu ne veux pas répondre à une question, tu peux la sauter. Tu peux arrêter le sondage à n'importe quel moment.

Merci!

Pour commencer le sondage, saisis le code NIP fourni par ton enseignant(e).

<input type="text"/>	Commencer le sondage
----------------------	----------------------

Votre code NIP n'est pas sensible à la casse, vous pouvez le saisir en utilisant des lettres majuscules ou minuscules.

## À PROPOS DE TOI

**A1-c** En quelle année es-tu?

- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

**A2-c** Pour confirmer, tu es en [ANNÉE SÉLECTIONNÉE]ème année, est-ce correct?

- Oui
- Non

**A3-c** Quel âge as-tu aujourd'hui?

- 10 ans ou moins
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19 ans ou plus

**A4-c** Quelle langue parles-tu le plus souvent à la maison?

- L'anglais
- Le français
- Le français et l'anglais également
- Le mi'kmaq
- Le wolastoqey
- Ou, préciser : \_\_\_\_\_

Les prochaines questions sont à propos de ton sexe et de ton genre. Le sexe dépend de ton anatomie à la naissance et c'est ce que l'hôpital inscrit sur ton certificat de naissance. Le genre, c'est la façon dont toi tu t'identifies. Il peut être différent de ton sexe à la naissance, ou il peut être le même.

**A5-c Quel sexe t'a été assigné à la naissance?**

Masculin

Féminin

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**A6-c Comment t'identifies-tu?**

Homme / garçon

Femme / fille

Non binaire

Bispirituel(le)

Je ne suis pas sûr(e) de mon identité de genre

Je ne suis pas sûr(e) de comprendre cette question

Je préfère ne pas répondre

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**A7-c Laquelle des options suivantes te décrit le mieux?**

Hétérosexuel(le) (*straight*)

Homosexuel(le) (gai ou lesbienne)

Bisexuel(le)

Pansexuel(le)

Bispirituel(le)

Asexuel(le) (quelqu'un qui ne ressent pas d'attraction sexuelle)

Je ne suis pas sûr(e) de mon identité sexuelle

Je ne suis pas sûr(e) de comprendre cette question

Je préfère ne pas répondre

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**A8-c T'identifies-tu comme une personne des Premières Nations (comme Mi'kmaq, Wolastoqey ou Passamaquoddy), métisse et/ou inuite?**

Oui

Non

Je préfère ne pas répondre

**CONTINUE**

**VA À A10-c**

**VA À A10-c**

**A9-c Choisi lesquelles des options suivantes s'appliquent à toi.**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Personne des Premières Nations habitant dans une communauté des Premières Nations

Personne des Premières Nations n'habitant pas dans une communauté des Premières Nations

Métis

Inuit

Je préfère ne pas répondre

**A10-c Es-tu né(e) au Canada?**

Oui  
Non

**VA À A12-c  
CONTINUE**

**A11-c Depuis combien d'années vis-tu au Canada?**

1 à 2 ans  
3 à 5 ans  
6 à 10 ans  
11 ans ou plus

**A12-c Les réponses à la prochaine question seront utilisées pour nous aider à comprendre l'expérience des élèves de différentes races. Choisis lesquelles des catégories suivantes te décrivent le mieux?**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Noir(e) *(par exemple, personne d'ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne)*  
Asiatique de l'Est ou du Sud-Est *(par exemple, personne d'ascendance chinoise, coréenne, japonaise ou taïwanaise, ou personne d'ascendance philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, indonésienne ou d'une autre ascendance asiatique du Sud-Est)*  
Autochtone *(par exemple, personne d'ascendance des Premières Nations [comme Mi'kmaq, Wolastoqey ou Passamaquoddy], métisse ou inuite)*  
Latino/a *(par exemple, personne d'ascendance latino-américaine, hispanique)*  
Moyen-Oriental *(par exemple, personne d'ascendance arabe ou perse, ou de l'Asie occidentale, comme afghane, iranienne, turque, kurde)*  
Sud-Asiatique *(par exemple, personne d'ascendance indienne, pakistanaise, bangladaise, indo-caribéenne)*  
Blanc ou blanche *(par exemple, personne d'ascendance européenne)*  
Une autre catégorie  
Je ne sais pas  
Je préfère ne pas répondre

**A13-c En général, dirais-tu que ta santé est...?**

Excellente  
Très bonne  
Bonne  
Pas très bonne  
Mauvaise

**A14-c** Imagine l'image d'une échelle. Le haut de l'échelle (10) correspond à la meilleure vie possible pour toi; le bas de l'échelle (0) correspond à la pire vie possible pour toi. En général, où te situerais-tu sur l'échelle en ce moment?

10 Meilleure vie possible

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0 Pire vie possible

**A15-c** Quel est ton poids sans tes souliers?

Répondre en livres

Répondre en kilogrammes

Je ne connais pas mon poids

**A16-c** Quelle est ta grandeur sans tes souliers?

Répondre en pieds et en pouces

Répondre en centimètres

Je ne connais pas ma taille

**A17-c** As-tu reçu l'un des diagnostics suivants? Si oui, choisis lequel ou lesquels.

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Autisme / syndrome d'Asperger

Trouble de comportement

Aveugle ou malvoyant(e)

Sourd(e) ou malentendant(e)

Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou trouble du déficit de l'attention sans hyperactivité (TDA)

Déficience intellectuelle

Trouble du langage / de la parole

Trouble d'apprentissage

Déficience physique

Maladie mentale (*par exemple, dépression, anxiété, trouble bipolaire*)

Doué(e)

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

Je n'ai reçu aucun de ces diagnostics

## À PROPOS DE TOI ET DES AUTRES

**B1-c** Nous souhaitons comprendre comment tu te sens face à toi-même et comment tu penses que les autres te perçoivent. Pour chacun des énoncés, indique ce qui décrit le mieux tes sentiments et tes idées durant la dernière semaine.

	Complètement faux pour moi	Un peu faux	Un peu vrai	Complètement vrai pour moi
a) Je trouve que je fais bien les choses à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Mes enseignant(e)s m'aiment et se préoccupent de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Je me sens libre de m'exprimer à la maison.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Je sens que mes enseignant(e)s pensent que je suis bon(ne) pour faire les choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) J'aime passer du temps avec mes parents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Je me sens libre de m'exprimer avec mes ami(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Je sens que je fais bien les choses à la maison.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Mes parents m'aiment et se préoccupent de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Je sens que j'ai un choix quant au moment et à la façon de faire mes devoirs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Je sens que mes parents pensent que je suis bon(ne) pour faire des choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) J'aime être avec mes enseignant(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) Je sens que j'ai un choix concernant quelles activités je fais avec mes ami(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m) Je sens que je fais bien les choses lorsque je suis avec mes ami(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
n) Mes ami(e)s m'aiment et se préoccupent de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
o) Je me sens libre de m'exprimer à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
p) Je sens que mes ami(e)s pensent que je suis bon(ne) pour faire les choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
q) J'aime passer du temps avec mes ami(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
r) Je sens que j'ai un choix quant au moment et à la façon de faire mes tâches ménagères à la maison.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**B2-c Jusqu'à quel point les énoncés ci-dessous te décrivent-ils?**

	Pas du tout	Un peu	Moyen nement	Beauco up	Énormé ment
a) Je suis capable de résoudre mes problèmes sans me nuire ou nuire aux autres (par exemple, en ayant recours aux drogues, à l'alcool ou à la violence).	<input type="radio"/>				
b) Je sais où je peux aller dans ma communauté pour obtenir de l'aide.	<input type="radio"/>				
c) Il est très important pour moi de poursuivre mes études.	<input type="radio"/>				
d) J'essaie de terminer ce que je commence.	<input type="radio"/>				
e) J'ai des personnes pour qui j'ai beaucoup d'admiration.	<input type="radio"/>				
f) Mes parents ou tuteurs me connaissent bien.	<input type="radio"/>				
g) Mes parents ou tuteurs me soutiennent durant les périodes difficiles.	<input type="radio"/>				
h) Je peux compter sur mes ami(e)s durant les moments plus difficiles.	<input type="radio"/>				
i) J'ai la possibilité d'acquérir des compétences qui me serviront plus tard dans la vie (comme pour un emploi ou pour prendre soin des autres).	<input type="radio"/>				
j) Dans ma communauté, on me traite bien.	<input type="radio"/>				
k) J'ai un sentiment d'appartenance à mon école.	<input type="radio"/>				
l) J'aime mes traditions culturelles et familiales.	<input type="radio"/>				

**C1-c Dans quelle mesure es-tu en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants?**

	Fortement en accord	En accord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) Je me sens proche des autres à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Je sens que je fais partie de mon école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Je suis heureux(euse) de fréquenter mon école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Je sens que les enseignant(e)s de mon école me traitent de façon juste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Je me sens en sécurité dans mon école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Je sens que mes besoins d'apprentissage sont comblés à l'école.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**C2-a Quelle est l'importance des énoncés suivants pour toi?**

	Très important	Important	Pas très important	Pas du tout important
a) Obtenir de bonnes notes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Me faire des ami(e)s	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Arriver à temps aux cours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Apprendre de nouvelles connaissances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Exprimer mon opinion en classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Faire partie du conseil étudiant ou d'autres groupes similaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Apprendre à propos de ma culture / mon patrimoine (par exemple, francophone, Premières Nations, Irlandais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D1-a Combien d'heures dors-tu habituellement chaque nuit?**

(Ne compte pas les heures de repos.)

- Moins de 2 heures
- 2 heures à moins de 3 heures
- 3 heures à moins de 4 heures
- 4 heures à moins de 5 heures
- 5 heures à moins de 6 heures
- 6 heures à moins de 7 heures
- 7 heures à moins de 8 heures
- 8 heures à moins de 9 heures
- 9 heures ou plus

**D2-a En moyenne, environ combien d'heures par jour passes-tu à écouter / télécharger des émissions ou des films; jouer à des jeux vidéo / à l'ordinateur; Facetime, les textos / SMS et la messagerie instantanée (par exemple clavardage Facebook, Snapchat); naviguer sur Internet; courriels; autres médias sociaux (par exemple Facebook, Twitter, applis, Instagram, jeux, YouTube, etc.)?**

- Aucune
- Moins d'une heure par jour
- 1 à 2 heures par jour
- Plus de 2, mais moins de 5 heures par jour
- 5 heures ou plus par jour

**D3-c Environ combien d'heures par jour passes-tu habituellement sur des sites ou des applications de médias sociaux comme TikTok, Instagram, Snapchat, Twitter, Facebook, soit pour publier ou pour naviguer?**

- Aucune
- Environ 30 minutes
- Environ 1 heure
- Environ 2 heures
- Environ 3 heures
- Environ 4 heures
- Environ 5 heures
- Environ 6 heures
- Environ 7 heures ou plus

**D4-c Au cours des 7 derniers jours, combien de jours as-tu été physiquement actif(ve) pendant un total d'au moins 60 minutes par jour?**

L'activité physique est une activité qui augmente ton rythme cardiaque et t'essouffle de temps en temps. L'activité physique peut inclure le sport, les activités à l'école, jouer avec ses ami(e)s ou marcher pour aller à l'école. Des exemples d'activités physiques incluent : courir; marcher rapidement; danser; nager; faire du patin à roues alignées, de la planche à roulettes ou du vélo; jouer au soccer, au basketball ou au football.

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

**D5-c En moyenne, combien d'heures par jour passes-tu à faire les activités suivantes dans tes temps libres quand c'est un jour de semaine?**

Appareil électronique veut dire : télévision, ordinateur, ordinateur portable, tablette (comme l'iPad), téléphone intelligent, technologie portable (comme la montre intelligente) et console de jeux vidéo.

	Aucune	Environ une demi- heure par jour	Environ 1 heure par jour	Environ 2 heures par jour	Environ 3 heures ou plus par jour
a) Jouer à des jeux sur un appareil électronique (n'inclus pas les jeux d'activité physique qui te font bouger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Regarder la télévision, des films ou des vidéos (y compris les services comme YouTube) sur n'importe quelle sorte d'écran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Utiliser des appareils électroniques pour faire autre chose, comme : aller sur les médias sociaux, clavarder ( <i>chatter</i> ), utiliser la messagerie instantanée, les courriels ou naviguer sur Internet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**D6-c En moyenne, combien d'heures par jour passes-tu à faire les activités suivantes dans tes temps libres quand c'est la fin de semaine?**

Appareil électronique veut dire : télévision, ordinateur, ordinateur portable, tablette (comme l'iPad), téléphone intelligent, technologie portable (comme la montre intelligente) et console de jeux vidéo.

	Aucune	Environ une demi-heure par jour	Environ 1 heure par jour	Environ 2 heures par jour	Environ 3 heures ou plus par jour
a) Jouer à des jeux sur un appareil électronique (n'inclus pas les jeux d'activité physique qui te font bouger)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Regarder la télévision, des films ou des vidéos (y compris les services comme YouTube) sur n'importe quelle sorte d'écran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Utiliser des appareils électroniques pour faire autre chose, comme : aller sur les médias sociaux, clavarder ( <i>chatter</i> ), utiliser la messagerie instantanée, les courriels ou naviguer sur Internet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D7-a Combien de fois utilises-tu un appareil électronique dans ta chambre durant la dernière heure avant de dormir?**

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Jamais              | 4 soirs par semaine |
| 1 soir par semaine  | 5 soirs par semaine |
| 2 soirs par semaine | 6 soirs par semaine |
| 3 soirs par semaine | Tous les soirs      |

**D8-c À quelle heure t'endors-tu normalement quand tu as de l'école le lendemain?**

Heure Minute  
 Choisi une réponse... Choisi une réponse...

**Est-ce que c'est du matin ou du soir?**

du matin du soir

**D9-c À quelle heure te réveilles-tu normalement les matins où tu as de l'école?**

Heure Minute  
Choisi une réponse... Choisi une réponse...

**Est-ce que c'est du matin ou du soir?**

du matin du soir

**D10-a Combien de fois as-tu de la difficulté à t'endormir ou à rester endormi(e)?**

Jamais  
Rarement  
Parfois  
La plupart du temps  
Tout le temps

## LES HABITUDES ALIMENTAIRES

### E1-c Hier, combien de fois as-tu mangé ou bu :

	Nombre de fois						
	Aucune	1	2	3	4	5	6+
a) des légumes ( <i>par exemple, frais, cuits, congelés ou en conserve</i> )?	<input type="radio"/>						
b) des fruits ( <i>par exemple, frais, congelés, en conserve ou séchés; ne pas inclure les jus de fruits ou les bonbons aux fruits</i> )?	<input type="radio"/>						
c) des aliments hautement transformés ( <i>par exemple, croustilles [chips]; chocolat; bonbons; crème glacée et desserts surgelés; aliments-minute [fast food], comme les frites et les hamburgers; repas surgelés, comme les plats de pâtes et les pizzas; produits de boulangerie, comme les muffins, les petits pains et les gâteaux; viandes transformées, comme les saucisses et les charcuteries</i> )?	<input type="radio"/>						
d) des boissons sucrées ( <i>par exemple, boisson gazeuse, jus, eau aromatisée, boisson sportive ou énergisante, thé ou café sucré, chaud ou froid, lait aromatisé [comme le lait au chocolat]</i> )?	<input type="radio"/>						
e) du lait de vache ou de soja nature?	<input type="radio"/>						
f) des boissons énergisantes ( <i>par exemple, Red Bull®</i> )?	<input type="radio"/>						

### E2-a Combien de fois soupes-tu avec ta famille, des ami(e)s ou des tuteurs(trices)?

Jamais	3 jours par semaine	6 jours par semaine
1 jour par semaine	4 jours par semaine	Chaque jour
2 jours par semaine	5 jours par semaine	

### E3-a Au cours des 7 derniers jours, combien de fois as-tu :

	Aucune	1 ou 2 fois	3 ou 4 fois	5 ou 6 fois	7 fois ou plus
a) mangé un repas d'un restaurant-minute ( <i>fast-food</i> )?	<input type="radio"/>				
b) mangé un repas en utilisant un appareil électronique, comme un téléphone intelligent, un ordinateur, une tablette, une console de jeux vidéo ou la télévision?	<input type="radio"/>				
c) déjeuné?	<input type="radio"/>				

**E4-a** Si tu ne déjeunes pas tous les jours, pourquoi t'arrive-t-il de sauter le déjeuner?  
(Tu peux faire plus d'un choix.)

Je déjeune tous les jours.  
Je n'ai pas le temps de déjeuner.  
Je n'ai pas faim le matin.  
Je me sens malade quand je déjeune.  
J'essaie de perdre du poids.  
Il n'y a rien à manger à la maison.  
Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**E5-c** Certains enfants ont faim lorsqu'ils se couchent ou lorsqu'ils vont à l'école parce qu'il n'y a pas assez de nourriture à la maison. Combien de fois cela t'arrive-t-il?

Toujours  
Souvent  
Parfois  
Jamais

**F1-c** En général, dirais-tu que ta santé mentale est...?

Excellente  
Très bonne  
Bonne  
Pas très bonne  
Mauvaise

**F2-a** As-tu eu besoin de consulter ou de parler à quelqu'un à cause d'un problème lié à ta santé mentale ou émotionnelle au cours des 12 derniers mois?

Oui  
Non

CONTINUE  
VA À F5-c

**F3-a** Si oui, as-tu consulté ou parlé à quelqu'un au sujet de ta santé mentale ou émotionnelle?

Oui  
Non

VA À F5-c  
CONTINUE

**F4-a** Si tu en as senti le besoin, mais n'as pas consulté ou parlé à quelqu'un au sujet de ta santé mentale ou émotionnelle, choisi pourquoi.  
(Tu peux faire plus d'un choix.)

J'ai fait les démarches nécessaires et j'attends mon premier rendez-vous  
Je ne sentais pas que de l'aide était disponible  
Je pensais que le problème partirait tout seul  
On m'a dit que le temps d'attente serait trop long  
Je ne me sentais pas à l'aise de demander de l'aide  
Je ne savais pas où aller pour demander de l'aide  
Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**F5-c** Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu senti(e) tellement triste ou désespéré(e) presque chaque jour, pendant deux semaines de suite ou plus, que tu as dû arrêter certaines de tes activités habituelles?

Oui  
Non

**F6-c** Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu senti(e) nerveux(se), anxieux(se), ou tendu(e), ou as-tu été incapable d'arrêter de t'inquiéter presque chaque jour, pendant deux semaines de suite ou plus, que tu as dû arrêter certaines de tes activités habituelles?

Oui  
Non

**F7-a** Au cours des 12 derniers mois, combien de fois t'es-tu senti seul(e)?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- La plupart du temps
- Tout le temps

**F8-a** Connais-tu les programmes suivants?

	Non	Oui, je le connais, mais je ne l'ai jamais utilisé	Oui, et je l'ai déjà utilisé
a) Le Maillon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Navigapp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Jeunesse j'écoute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## L'INTIMIDATION

Un(e) élève subit de l'intimidation lorsqu'un(e) autre élève ou un groupe d'élèves lui dit ou lui fait des choses déplaisantes. L'intimidation peut aussi être des taquineries répétitives et non appréciées par l'élève visé, ou être exclue par exprès. Mais, ce n'est pas de l'intimidation quand deux élèves de force égale se chicanent ou se bousculent. Ce n'est pas non plus de l'intimidation quand deux élèves se taquinent amicalement.

### G1-c Au cours des deux derniers mois, as-tu été intimidé des façons suivantes à l'école?

	Oui	Non
a) Attaques physiques ( <i>par exemple, se faire battre, pousser ou recevoir des coups de pied</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Attaques verbales ( <i>par exemple, se faire traiter de noms, faire rire de soi, être l'objet de méchancetés, recevoir des menaces, être l'objet de mensonges ou de rumeurs</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Cyberattaques ( <i>par exemple, recevoir des textos méchants, ou être l'objet de rumeurs sur Internet ou sur les médias sociaux</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Exclusion ( <i>par exemple, ne pas être invité(e) par exprès, être exclu(e) d'un groupe d'ami(e)s ou être totalement ignoré(e)</i> ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Quelqu'un a volé ou brisé tes choses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Quelqu'un t'a fait des commentaires méchants à propos de ta race, ta religion, ou tes caractéristiques personnelles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Quelqu'un t'a fait des blagues, remarques, commentaires ou gestes à caractère sexuel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### G2-a Au cours des deux derniers mois, as-tu intimidé un autre élève à l'école de l'une des façons listées ci-dessus?

Oui

Non

**G3-a Pense à la dernière fois que tu as vu ou entendu un(e) autre élève se faire intimider. Qu'as-tu fait?**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Je n'ai pas vu ou entendu un(e) autre élève se faire intimider

Je l'ai ignoré

J'ai défendu la personne ou j'ai fait une contre-attaque

J'ai essayé de parler à l'intimidateur

J'en ai parlé à un(e) adulte à mon école

J'en ai parlé à mes parents ou à un(e) autre adulte à l'extérieur de l'école

J'en ai parlé à un(e) autre élève

J'ai essayé d'aider la personne qui se faisait intimider

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

**G4-a Pense à la dernière fois que toi tu t'es fait intimider. Qu'as-tu fait?**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Je n'ai pas été intimidé

Je l'ai ignoré

Je me suis défendu ou j'ai fait une contre-attaque

J'ai essayé de parler à l'intimidateur

J'en ai parlé à un(e) adulte à mon école

J'en ai parlé à mes parents ou à un(e) autre adulte à l'extérieur de l'école

J'en ai parlé à un(e) autre élève

J'ai appelé une ligne de soutien ou un autre service de soutien

Ou, préciser : \_\_\_\_\_

## LE TABAGISME

**H1-a** As-tu déjà essayé de fumer une cigarette, ne serait-ce que quelques bouffées (*puffs*)?

Oui  
Non

**H2-a** Penses-tu qu'à l'avenir, tu pourrais essayer de fumer des cigarettes?

Oui, sans aucun doute  
Oui, probablement  
Probablement pas  
Non, sans aucun doute

**H3-a** Si un(e) de tes meilleur(e)s ami(e)s t'offrait une cigarette, la fumerais-tu?

Oui, sans aucun doute  
Oui, probablement  
Probablement pas  
Non, sans aucun doute

**H4-a** Penses-tu qu'au cours de la prochaine année, tu fumeras une cigarette?

Oui, sans aucun doute  
Oui, probablement  
Probablement pas  
Non, sans aucun doute

**H5-a** À quel âge as-tu fumé une cigarette (plus qu'une bouffée [*puff*]) pour la première fois?

Je n'ai jamais fumé une cigarette  
Je ne sais pas à quel âge j'ai fumé une cigarette pour la première fois  
8 ans ou moins  
9 ans  
10 ans  
11 ans  
12 ans  
13 ans  
14 ans  
15 ans  
16 ans  
17 ans  
18 ans ou plus

**H6-a As-tu déjà essayé les choses suivantes?**

	Oui	Non	Je ne sais pas
a) Fumer des petits cigares ou cigarillos (ordinaires ou aromatisés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumer des cigares (autres que les petits cigares ou cigarillos, ordinaires ou aromatisés)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Fumer des cigarettes roulées à la main (tabac seulement, dans du papier à rouler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Utiliser des produits du tabac chauffés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Utiliser du tabac sans fumée (tabac à chiquer, tabac à priser, ou snus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Utiliser une pipe à eau (narguilé) pour fumer du tabac aromatisé (tabac ou herbes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Utiliser une feuille d'enveloppe (tube fait de tabac dont on se sert pour rouler du tabac)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

**H7-c Combien de fois fumes-tu la cigarette présentement?**

- Je ne fume pas la cigarette
- Moins d'une fois par semaine
- Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours
- Chaque jour

**H8-c Au cours des 7 derniers jours, combien de fois es-tu monté(e) en voiture avec quelqu'un qui fumait la cigarette pendant le trajet?**

- 0 jour
- 1 ou 2 jours
- 3 ou 4 jours
- 5 ou 6 jours
- Les 7 jours
- Je ne suis pas monté(e) en voiture au cours des 7 derniers jours
- Je ne sais pas

## LE VAPOTAGE

**I1-a As-tu déjà utilisé une cigarette électronique (*vape*), ne serait-ce qu'une ou deux fois?**

Oui

Non

**I2-a À quel âge as-tu utilisé une cigarette électronique (*vape*) pour la première fois?**

Je n'ai jamais utilisé une cigarette électronique

Je ne sais pas à quel âge j'ai utilisé une cigarette électronique pour la première fois

8 ans ou moins

9 ans

10 ans

11 ans

12 ans

13 ans

14 ans

15 ans

16 ans

17 ans

18 ans ou plus

**I3-c Combien de fois utilises-tu des cigarettes électroniques (*vapes*) présentement?**

Je n'utilise pas les cigarettes électroniques

Moins d'une fois par semaine

Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours

Chaque jour

## L'ALCOOL

### **J1-a À quel âge as-tu bu de l'alcool (plus qu'une gorgée) pour la première fois?**

Je n'ai jamais bu d'alcool

Je ne sais pas à quel âge j'ai bu de l'alcool pour la première fois

8 ans ou moins

9 ans

10 ans

11 ans

12 ans

13 ans

14 ans

15 ans

16 ans

17 ans

18 ans ou plus

### **J2-a À quel âge t'es-tu saoulé(e) pour la première fois?**

Je ne me suis jamais saoulé(e)

Je ne sais pas à quel âge je me suis saoulé(e) pour la première fois

8 ans ou moins

9 ans

10 ans

11 ans

12 ans

13 ans

14 ans

15 ans

16 ans

17 ans

18 ans ou plus

### **J3-c Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu bu de l'alcool (plus qu'une gorgée)?**

Je n'ai jamais bu d'alcool

J'ai déjà fait ceci, mais pas au cours des 12 derniers mois

Moins d'une fois par mois

Une fois par mois

2 ou 3 fois par mois

Une fois par semaine

2 ou 3 fois par semaine

De 4 à 6 fois par semaine

Tous les jours

Je ne sais pas

**J4-c Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu bu 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion?**

Un VERRE veut dire : une bouteille ou cannette ordinaire, ou une bière en fût; un verre de vin; une bouteille de panaché (*cooler*); une once de boisson forte (par exemple, rhum, whisky); ou un cocktail (une once de boisson forte avec boisson gazeuse, du jus, ou une boisson énergisante).

Je n'ai jamais bu 5 verres ou plus en une même occasion

J'ai déjà fait ceci, mais pas au cours des 12 derniers mois

Moins d'une fois par mois

Une fois par mois

2 à 3 fois par mois

Une fois par semaine

2 à 5 fois par semaine

Chaque jour ou presque

Je ne sais pas

## LE CANNABIS

Cannabis veut dire toutes les choses suivantes : un joint, du pot, du hasch ou de l'huile de haschich.

**K1-a À quel âge as-tu consommé du cannabis pour la première fois?**

Je n'ai jamais consommé de cannabis

Je ne sais pas à quel âge j'ai consommé du cannabis pour la première fois

8 ans ou moins

9 ans

10 ans

11 ans

12 ans

13 ans

14 ans

15 ans

16 ans

17 ans

18 ans ou plus

**K2-c Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu consommé du cannabis?**

Je n'ai jamais consommé de cannabis

J'ai consommé du cannabis, mais pas au cours des 12 derniers mois

Moins d'une fois par mois

Une fois par mois

2 ou 3 fois par mois

Une fois par semaine

2 ou 3 fois par semaine

4 ou 6 fois par semaine

Chaque jour

Je ne sais pas

**TA COMMUNAUTÉ****L1-a Est-ce que l'un des comportements suivants se produit à l'intérieur de ta maison?**

(Ne compte pas quand ces choses sont faites à l'extérieur.)

	Oui	Non	Je ne sais pas
a) Fumer la cigarette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Fumer du cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Vapoter ou utiliser des cigarettes électroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**L2-a Est-ce que l'un(e) ou l'autre de tes ami(e)s proches font les comportements suivants?**

	Oui	Non	Je ne sais pas	Ne s'applique pas à moi
a) Fumer la cigarette	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Boire de l'alcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Consommer du cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Vapoter (autre que du cannabis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**L3-a** Que penses-tu des énoncés suivants à propos de l'endroit où tu habites?

	Fortement en accord	En accord	Ni en Accord ni en désaccord	En désaccord	Fortement en désaccord
a) Les gens se saluent et arrêtent souvent pour se parler dans la rue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Les jeunes enfants peuvent jouer dehors en toute sécurité durant la journée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) On peut faire confiance aux gens des alentours.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Il y a de bons endroits où aller pendant nos temps libres ( <i>par exemple, centres de loisirs, parcs, boutiques</i> ).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Je pourrais demander de l'aide ou une faveur à mes voisin(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) La plupart des gens des alentours essaieraient de profiter de toi s'ils en avaient l'occasion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

---

## LES TEMPS LIBRES

**M1-c Participes-tu aux activités ou aux groupes suivants à l'école?**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Équipe sportive (*par exemple, volleyball, hockey, soccer*)  
 Sport individuel (*par exemple, course, cyclisme, patinage*)  
 Groupe artistique (*par exemple, musique, danse, théâtre*)  
 STIM (*science, technologie, ingénierie et mathématiques*)  
 Église ou autre groupe spirituel / religieux  
 Club ou groupe étudiant (*par exemple, entraide entre pairs, album des finissant(e)s, TADD, Alliance des genres et de la sexualité*)  
 Autre groupe ou activité (*par exemple, échecs, maths, débats*)

**M2-c Participes-tu aux activités ou aux groupes suivants à l'extérieur de l'école?**

(Tu peux faire plus d'un choix.)

Équipe sportive (*par exemple, volleyball, hockey, soccer*)  
 Sport individuel (*par exemple, course, cyclisme, patinage*)  
 Groupe artistique (*par exemple, musique, danse, théâtre*)  
 STIM (*science, technologie, ingénierie et mathématiques*)  
 Église ou autre groupe spirituel / religieux  
 Groupe communautaire (*par exemple, scouts, guides, 4-H, cadets*)  
 Autre groupe ou activité (*par exemple, échecs, maths, débats*)

**M3-c Au cours des 12 derniers mois, as-tu participé à l'une des activités bénévoles suivantes (en dehors des exigences de l'école et sans te faire payer)?**

	Oui	Non	Je ne sais pas
a) Soutien d'une cause ( <i>par exemple, banque alimentaire, UNICEF, Opération enfant de Noël</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Campagne de financement pour un organisme de bienfaisance ( <i>charity</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Aide communautaire ( <i>par exemple, entraîneur(euse), aide à l'école du dimanche, bénévole dans un hôpital</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Aide aux voisin(e)s ou aux proches ( <i>par exemple, tondre la pelouse, garder des enfants ou pelleter la neige sans se faire payer</i> )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Autre activité bénévole organisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Merci beaucoup de ton temps!**

En remplissant ce sondage, tu nous as aidé à mieux comprendre l'expérience et les besoins des élèves au Nouveau-Brunswick.

Demande à la direction de ton école pour connaître les résultats au printemps prochain!

Fais « Soumettre » pour finir le sondage.

Soumettre