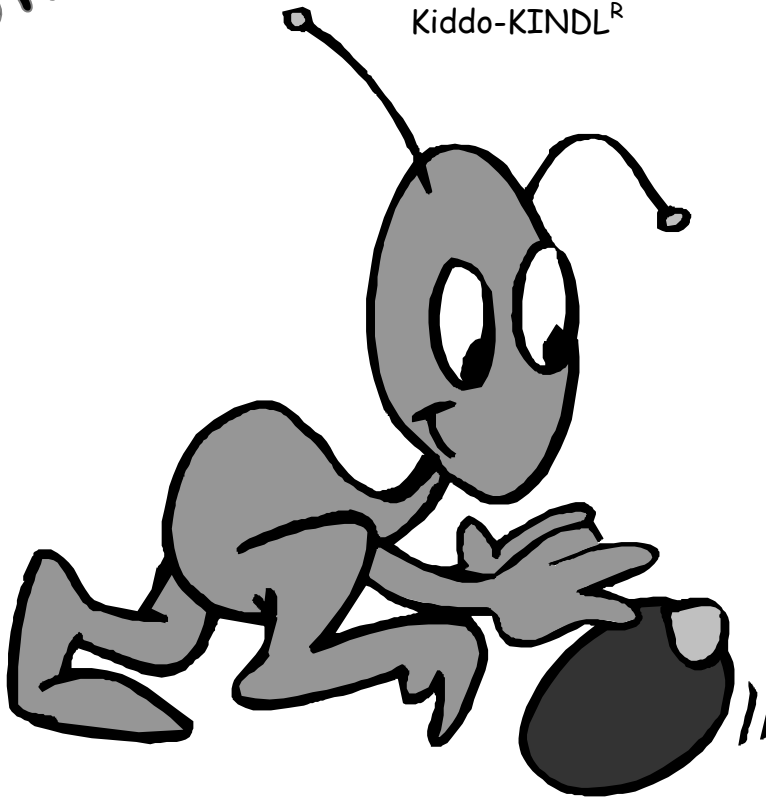


# QUESTIONNAIRE POUR LES JEUNES

ID: \_\_\_\_\_

Kiddo-KINDL<sup>R</sup>




Bonjour!

Nous aimerions bien savoir comment tu vas en ce moment. C'est pourquoi nous avons imaginé quelques questions auxquelles nous te prions de répondre.

- ⇒ lis s'il-te-plaît chaque question en entier,
- ⇒ réfléchis comment c'était pendant la période indiquée,
- ⇒ coche la réponse qui te correspond le mieux,
- ⇒ ne coche s'il-te-plaît qu'une seule case pour chaque question.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ce qui nous importe est ton avis.

<u>Un exemple</u> : 	jamais	rare-ment	parfois	souvent	toujours
La semaine dernière, j'ai eu du plaisir à écouter de la musique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rempli le

\_\_\_\_\_  
Jour/Mois/Année

Pour commencer, tu vas nous dire des choses à ton sujet, si tu le veux bien. Coche une case ou écris ta réponse!

Es-tu  une fille  un garçon

Quel âge as-tu ? \_\_\_\_\_ ans

Combien de frères et sœurs as-tu ?  0  1  2  3  4  5  plus de 5

Quelle école fréquentes-tu?  Ecole primaire  
 Ecole de fin de scolarité  
 Lycée  
 Établissement d'enseignement primaire et d'enseignement secondaire  
 Collège d'enseignement secondaire  
 Établissement d'éducation spécialisée



### 1. Commence par nous parler de ton corps s'il-te-plaît

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
1. ... je me suis senti malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... j'ai eu mal à la tête ou au ventre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... j'étais fatigué et abattu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... j'avais beaucoup de force et j'avais du fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 2. Dis-nous ensuite comment tu te sens...

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rarement	parfois	souvent	toujours
1. ... j'ai beaucoup ri et je me suis bien amusé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... je me suis embêté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... je me suis senti seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... je me suis senti craintif ou pas sûr de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. ... et ce que tu penses de toi-même

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rare-ment	parfois	souvent	toujours
1. ... j'étais fier de moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... je me sentais bien dans ma peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... je m'aimais bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... j'ai eu plein de bonnes idées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 4. Les questions suivantes sont en rapport avec ta famille ...

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rare-ment	parfois	souvent	toujours
1. ... je me suis bien entendu avec mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... je me suis senti bien à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... on s'est disputé fort à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... je me suis senti bloqué par mes parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. ... et puis avec tes amis.

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rare-ment	parfois	souvent	toujours
1. ... j'ai fait quelque chose avec des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... j'ai été „bien accueilli„ par les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... je me suis bien entendu avec mes amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... j'ai eu le sentiment d'être différent des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 6. Maintenant, nous aimerions savoir un peu sur l'école.

<i>La semaine dernière...</i>	jamais	rare-ment	parfois	souvent	toujours
1. ... j'ai bien réussi à faire mes devoirs à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... je me suis intéressé aux cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... je me suis fait du souci pour mon avenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... j'ai eu peur d'avoir de mauvaises notes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Actuellement, es-tu hospitalisé (e) ou as-tu une maladie plus longue?**

**Si oui**

réponds aux questions  
suivantes s'il te plaît

**Si non**

le questionnaire est  
terminé

<i>La semaine dernière ...</i>	jamais	rare- ment	parfois	souvent	toujours
1. ... j'avais peur que ma maladie puisse s'aggraver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... j'étais triste à cause de ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... je me suis bien débrouillé avec ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mes parents m'ont traité comme un petit enfant à cause de ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... je voulais que personne ne remarque ma maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... j'ai raté quelque chose à l'école à cause de la maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MERCI BEAUCOUP POUR TA COLLABORATION!**