


L'ECOLE... ET APRÈS?


ENQUETE 2001

Comment remplir ce questionnaire

Prenez une bonne demi-heure de votre temps.

 Ce symbole vous dit comment remplir une question donnée. Nous vous prions de lire attentivement les instructions qui suivent.

☐ Ce type de case est à cocher (faire une croix si la réponse convient).

 Ce symbole vous invite à écrire quelque chose (un chiffre, un ou plusieurs mots).

! Le point d'exclamation vous dit quelles questions remplir et quelles questions vous pouvez sauter.

Ce questionnaire n'est pas un test. Il n'y a pas de réponse juste ou fausse. Ce qui compte, c'est ce que VOUS pensez.

Les indications de ce questionnaire seront traitées de manière tout à fait confidentielle. Elles ne seront communiquées à personne.

Si quelque chose n'est pas clair en remplissant le questionnaire, n'hésitez pas à nous appeler au: **031-633-85-42**

Nous vous prions de nous renvoyer le questionnaire rempli jusqu'au **30 avril 2001** dans l'enveloppe affranchie ci-jointe.

Merci d'avance de votre précieuse collaboration!

VOS COORDONNEES

Il y a une année, vous avez participé à l'enquête PISA.
Vous nous avez alors indiqué les coordonnées ci-dessous.
Est-ce que ces coordonnées sont (toujours) correctes?
Si non, nous vous prions de les corriger et compléter à la main.



1 Quelle est votre date de naissance?

Inscrivez votre date de naissance, s.v.p



Jour	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Mois	
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Année			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 Etes-vous une femme ou un homme?

Femme
<input type="checkbox"/> ₁

Homme
<input type="checkbox"/> ₂

POUR COMMENCER

3 Actuellement, allez-vous à l'école ou faites-vous un apprentissage? (y compris préapprentissage, formation professionnelle élémentaire, etc.)

Oui, à savoir:

- Ecole obligatoire, 8e ou 9e année ☐ 1
- Année d'école complémentaire (p. ex. une 10ème année d'école,
une classe de perfectionnement, un semestre de motivation) ☐ 2
- Préapprentissage ☐ 3
- Formation professionnelle élémentaire ☐ 4
- Apprentissage ☐ 5
- Maturité professionnelle ☐ 6
- Ecole préparant à la maturité (gymnase, lycée ou collège) ☐ 7
- Ecole de degré diplôme ☐ 8
- Ecole supérieure de commerce ☐ 9
- Formation d'enseignant/e primaire (école normale) ☐ 10
- Une autre formation, à savoir: ✎ ☐ 11

Non ☐ 12

4 Depuis le début de l'année scolaire en cours (août/septembre 2000), vous est-il arrivé une des choses suivantes ?

✎ Cochez une réponse par ligne

- | | Non,
jamais | Oui,
1 fois | Oui,
2 fois | Oui, 3
fois ou
plus |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 J'ai postulé pour une place d'apprentissage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 Je me suis inscrit(e) dans une école..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 3 Je suis allé(e) au service d'orientation..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 4 Je me suis présenté(e) à un examen d'admission
pour une école ou un apprentissage..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5 J'ai fait un stage d'essai..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6 J'ai été refusé(e) à une place d'apprentissage à laquelle j'ai postulé | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 7 Je n'ai pas été admis(e) dans une école où je m'étais inscrit(e) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 8 J'ai commencé une autre école ou un autre apprentissage..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 9 J'ai changé d'entreprise d'apprentissage..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 10 J'ai changé de profession d'apprentissage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11 J'ai arrêté une école ou un apprentissage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 12 Je redouble actuellement une année d'école ou d'apprentissage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | | |
| 13 J'ai vécu une période de chômage | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 14 J'ai commencé un job (travail payé) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 15 J'ai changé de job | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 16 J'ai arrêté ou perdu un job | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |

FORMATION APPRENTISSAGE ECOLE

! Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui sont actuellement en formation (école, apprentissage, préapprentissage, formation professionnelle élémentaire, etc.).

Si vous ne suivez pas de formation actuellement, passez directement à la question 28 à la page 8

- 5** Quand avez-vous commencé la formation que vous suivez actuellement? (école, apprentissage, préapprentissage, etc.)

☞ Indiquez le mois et l'année de début, s.v.p.  Mois Année








- 6** Quelle est normalement la durée de cette formation?

☞ Indiquez la durée, s.v.p.  _____ an(s)

- 7** Dans quelle année d'école ou d'apprentissage êtes-vous actuellement?

1ère _1 2e _2 3e _3 4e _4 5e ou plus _5

- 8** En général, êtes-vous satisfait/e de votre formation? (école, apprentissage, préapprentissage, etc)

 _1 Extrêmement insatisfait
 _2 Très insatisfait
 _3 Assez insatisfait
 _4 Moitié-moitié
 _5 Assez satisfait
 _6 Très satisfait
 _7 Extrêmement satisfait

- 9** Si vous faites un apprentissage, un préapprentissage ou une formation professionnelle élémentaire : quelle profession êtes-vous en train d'apprendre?

Profession:  _____

Et que pensez-vous de cette profession?

☞ Cochez une réponse par ligne

		tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
1	Je suis fier/fière de la profession que j'apprends	<input type="text"/> _1	<input type="text"/> _2	<input type="text"/> _3	<input type="text"/> _4
2	J'aime bien mon travail dans ma profession	<input type="text"/> _1	<input type="text"/> _2	<input type="text"/> _3	<input type="text"/> _4
3	Plus tard, j'aimerais travailler dans la profession que j'apprends actuellement.....	<input type="text"/> _1	<input type="text"/> _2	<input type="text"/> _3	<input type="text"/> _4
4	Avec la profession apprise, je pourrai gagner ma vie plus tard	<input type="text"/> _1	<input type="text"/> _2	<input type="text"/> _3	<input type="text"/> _4



Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui font un apprentissage, un préapprentissage ou une formation professionnelle élémentaire en entreprise.

Si ce n'est pas le cas pour vous, passez directement à la question 16 à la page 5.

10 Dans quelle entreprise faites-vous actuellement votre apprentissage, votre préapprentissage ou votre formation professionnelle élémentaire?

C'est votre lieu de travail (principal) qui compte

1 Nom de l'entreprise/
établissement:

code postal (NPA) (si connu): Localité

2 3

11 A part vous, combien d'autres apprenti(e)s y a-t-il dans votre entreprise d'apprentissage ?

Aucun/e	1-2	3-4	5 et plus
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

12 Combien de temps mettez-vous habituellement pour un trajet entre votre domicile et votre entreprise d'apprentissage ?

Temps pour un trajet

heure(s) minutes

13 Que pensez-vous de votre entreprise d'apprentissage?

Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
1 Je suis fier/fière de l'entreprise dans laquelle je fais mon apprentissage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Mon entreprise d'apprentissage est un lieu où j'aime bien être	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 Je m'entends très bien avec la plupart de mes collègues de travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 Dans mon entreprise, les relations de travail me plaisent beaucoup	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 J'aimerais continuer de travailler dans cette entreprise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

14 Que pensez-vous de votre maître ou maîtresse d'apprentissage ?

☞ Cochez une réponse par ligne

		tout à fait faux	plutôt faux	plutôt vrai	tout à fait vrai
1	Je suis très content(e) de mon maître ou de ma maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2	Mon maître d'apprentissage sait bien expliquer les choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3	En général, mon maître d'apprentissage me dit si j'ai bien fait ou non mon travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4	Mon maître d'apprentissage prend du temps pour moi quand je lui demande quelque chose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5	Mon maître d'apprentissage me dit clairement ce qu'il attend de moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6	Mon maître d'apprentissage me complimente lorsque j'ai bien fait quelque chose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7	Mon maître d'apprentissage et moi, nous avons des bons rapports	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

15 Dans votre travail dans votre entreprise d'apprentissage, à quelle fréquence les choses suivantes se passent-elles?

☞ Cochez une réponse par ligne

		très rare- ment/ jamais	plutôt rare- ment	de temps en temps	plutôt sou- vent	très sou- vent/ tou- jours
1	Dans mon travail, je peux apprendre beaucoup de choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2	Mon travail est varié	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3	J'ai mon mot à dire pour décider quels travaux je dois faire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4	Dans mon travail, je peux valoriser toutes mes connaissances et mes capacités	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5	Mon travail est intéressant	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6	Dans mon travail, la pression des délais est forte	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7	Je peux décider moi-même de quelle manière mener mon travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8	Je dois faire des choses difficiles que je n'ai pas encore apprises	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9	Je m'ennuie dans mon travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10	J'ai trop à faire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11	Je peux organiser mon travail en toute indépendance	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12	Je ne me sens pas à la hauteur de mon travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13	Je peux bien utiliser au travail ce que j'apprends à l'école professionnelle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
14	On me contrôle et surveille fortement au travail	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
15	Je dois faire des choses qui sont trop compliquées pour moi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
16	Pendant mes heures de travail, je peux faire quelque chose pour l'école (devoirs, préparation d'examen...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

! Les questions suivantes s'adressent à tous ceux et celles qui fréquentent une école ou une école professionnelle.

■ Si actuellement vous ne fréquentez pas d'école ou d'école professionnelle, passez directement à la question 23 à la page 7

16 Quelle école ou école professionnelle fréquentez-vous?

- 1 Nom de l'école: ✎ _____
- 2 Localité: ✎ _____

17 Combien de temps mettez-vous habituellement pour un trajet entre votre domicile et l'école ou l'école professionnelle?

Temps pour un trajet..... ✎ heure(s) minutes

18 Que pensez-vous de votre école / école professionnelle et de votre classe?

☞ Si vous êtes dans plusieurs classes, référez-vous à celle où vous êtes le plus souvent.

☞ Cochez une réponse par ligne

- | | | tout à
fait faux | plutôt
faux | plutôt
vrai | tout à
fait vrai |
|---|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Je suis fier/fière de mon école / école professionnelle..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 2 | L'école est un lieu où j'aime bien être..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3 | J'aimerais bien continuer cette école..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 4 | Je m'entends très bien avec la plupart de mes camarades d'école..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 5 | Dans ma classe, les relations entre les élèves me plaisent beaucoup..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6 | J'aimerais bien rester dans cette classe..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

19 Que pensez-vous de votre maître ou maîtresse de classe ?

☞ Si vous n'avez pas de maître ou maîtresse de classe, référez-vous à l'enseignant(e) avec qui vous avez le plus d'heures de cours.

☞ Cochez une réponse par ligne

- | | | tout à
fait faux | plutôt
faux | plutôt
vrai | tout à
fait vrai |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Je suis très content(e) de mon maître ou de ma maîtresse de classe..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 2 | Mon maître de classe sait bien expliquer les choses..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3 | Mon maître de classe me dit clairement ce qu'il attend de moi..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 4 | Mon maître de classe me complimente lorsque j'ai bien fait quelque chose..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 5 | Mon maître de classe prend du temps pour moi quand je lui demande quelque chose..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6 | En général, mon maître de classe me dit si j'ai bien fait ou non mon travail..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7 | Mon maître de classe et moi, nous avons des bons rapports..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

20 Dans votre école ou votre école professionnelle, à quelle fréquence les choses suivantes se passent-elles?

☞ Cochez une réponse par ligne

	très rare- ment/ jamais	plutôt rarement	de temps en temps	plutôt souvent	très souvent/ toujours
1 Aux cours, je peux apprendre beaucoup de choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 J'ai mon mot à dire pour décider ce que je dois apprendre et faire comme travail pendant les cours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 Je m'ennuie aux cours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Je peux décider moi-même de quelle manière mener mon travail pendant les cours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 Si je ne travaille pas le week-end, j'arrive à peine à remplir les exigences de l'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 J'ai trop à faire à l'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 L'enseignement est varié	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8 Je ne me sens pas à la hauteur des cours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 Je peux organiser mon travail en classe en toute indépendance	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10 L'enseignement dans mon école est intéressant	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11 On avance si vite dans les cours que j'ai de la peine à suivre ...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12 J'arrive à peine à être à jour avec mes devoirs	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
13 En classe, on me contrôle et surveille fortement	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

21 Comment décririez-vous votre manière d'apprendre?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	plutôt faux	à moitié faux, à moitié vrai	plutôt vrai	tout à fait vrai
1 Je fais beaucoup d'efforts à l'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Quand j'apprends, je suis aussi travailleur que possible	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 A l'école, je travaille toujours de manière concentrée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Quand j'apprends, je fais de mon mieux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 Pour l'école, je fais seulement ce que je dois faire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 La plupart du temps, je m'engage à 100 % à l'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

22 Avez-vous eu des notes ou appréciations insuffisantes dans votre dernier bulletin ou votre dernière évaluation?

Non	<input type="checkbox"/> ₁
Oui, dans une branche	<input type="checkbox"/> ₂
Oui, dans plusieurs branches	<input type="checkbox"/> ₃
Je n'ai pas eu de bulletin ou d'évaluation dans l'année scolaire courante	<input type="checkbox"/> ₄

23 Suivez-vous actuellement des cours de soutien, d'appui ou des cours particuliers?

Non ☐₁
 Oui ☐₂

24 De manière générale, que pensez-vous de votre formation (école, apprentissage etc.) ces derniers temps ?

Cela, je le pense...

Cochez une réponse par ligne

		prati- que- ment jamais	très rare- ment	plutôt rare- ment	par- fois	plutôt sou- vent	très sou- vent	prati- que- ment toujours
1	Ma formation n'est pas vraiment idéale, mais finalement cela pourrait être encore pire.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
2	J'espère que ma situation de formation restera toujours aussi bonne que maintenant.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
3	Quand quelque chose nous dérange aux cours ou au travail, le mieux c'est de garder sa colère pour soi	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
4	Comme apprenti(e) ou élève, on ne peut vraiment pas attendre grand chose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
5	Après un jour de congé, je me réjouis vraiment de retourner à l'école ou au travail.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
6	Je veux de toute façon terminer la formation que je fais actuellement.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
7	Dès que je trouve quelque chose de mieux, je change de formation/apprentissage	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

25 Votre formation (école, apprentissage, préapprentissage, etc.) correspond-elle aux attentes que vous aviez au départ ?

1 Oui ☐₁
 Non ☐₂

Si non, qu'est-ce qui ne correspond pas?

2 Expliquez brièvement, s.v.p. _____

26 Le mois passé, au travail ou à l'école, qu'est-ce qui vous a le plus réjoui et le plus fâché?

1 Ceci m'a réjoui _____


2 Ceci m'a fâché _____

27 Le mois passé, combien de jours avez-vous manqué le travail ou l'école ?

Indiquez le nombre de jours, s.v.p. Jours

TRAVAIL JOB BOULOT

28 Faites-vous actuellement un travail payé?

 Cochez une réponse par ligne


non oui

- | | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Je fais un travail payé pendant au moins une heure par semaine | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 2 | Je ne fais pas de travail payé | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 3 | Je travaille seulement pendant les vacances scolaires | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 4 | Je cherche un travail payé | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 5 | Je touche le chômage | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 6 | Je participe à un programme d'occupation..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |




! *Passez directement à la question 33 à la page 9, si...*

- ...vous êtes apprenti(e) et ne gagnez que votre salaire d'apprenti
- ...vous ne faites pas de travail payé actuellement

29 Décrivez en quelques mots le travail ou les travaux que vous faites actuellement.

 Exemples: service dans un restaurant, travail de bureau, babysitting, vente, etc.

Si vous faites plusieurs activités payées, notez-les toutes, s.v.p.

- | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 |  _____ |
| 2 |  _____ |
| 3 |  _____ |

30 Quand travaillez-vous?

 Plusieurs réponses possibles

- | | | |
|---|---------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Durant la journée pendant la semaine | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 2 | Durant la journée pendant le week-end | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 3 | Le soir ou la nuit pendant la semaine..... | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 4 | Le soir ou la nuit pendant le week-end..... | <input type="checkbox"/> ₁ |


31 Combien d'heures travaillez-vous normalement par semaine?

 Si vous faites plusieurs travaux payés, indiquez le total


 heures par semaine

32 Si vous suivez actuellement une formation (école, apprentissage, etc.):

Y a-t-il un lien entre cette formation et le travail que vous faites?


 Si vous faites plusieurs travaux,
rapportez-vous à celui qui est le plus important.


 Plusieurs réponses possibles

- | | | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Il n'y a pas de lien, le travail c'est juste pour gagner de l'argent | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 2 | Dans mon travail, je peux bien utiliser ce que j'ai appris dans ma formation | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 3 | Dans ma formation, je tire profit de ce que j'apprends dans mon travail | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 4 | Je fais mon travail dans le cadre de ma formation (p.ex. stage pratique) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 5 | Autre lien, à savoir:  _____ | <input type="checkbox"/> ₁ |


VOTRE FAMILLE, VOS AMIS, VOUS-MÊME


33 A quel point les personnes suivantes s'intéressent-elles à votre formation / votre travail ?

 Cochez une réponse par ligne


	pas du tout	peu	passable-ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
1 Père.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Mère	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Votre copain/copine.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Meilleur(e)s ami(e)s à l'école.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Meilleur(e)s collègues ou ami(e)s au travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Maître ou maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Maître ou maîtresse de classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Autres, à savoir: 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

34 A quel point pouvez-vous compter sur les personnes suivantes, lorsque des difficultés surgissent au travail ou à l'école?

 Cochez une réponse par ligne

	pas du tout	peu	passable-ment	beaucoup	ces personnes ne sont pas présentes
1 Père.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2 Mère	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3 Votre copain/copine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 Meilleur(e)s ami(e)s à l'école.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5 Meilleur(e)s collègues ou ami(e)s au travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6 Maître ou maîtresse d'apprentissage	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7 Maître ou maîtresse de classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8 Autres, à savoir: 	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

35 Au cours de l'année passée, vous est-il arrivé une des choses suivantes ?

 Cochez une réponse par ligne.

	Non	Oui
1 Ma famille a déménagé.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
2 J'ai quitté le foyer parental	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
3 Mes parents se sont séparés ou ont divorcé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
4 Je me suis marié/e.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5 J'ai eu un accident ou une maladie grave.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
6 Une personne qui m'était proche est morte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7 J'ai eu des ennuis avec la police	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
8 J'ai vécu un amour malheureux	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
9 J'ai eu des conflits graves à l'école ou au travail	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
10 J'ai eu des conflits graves avec ma famille ou mes copains/copines.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
11 Je suis devenu(e) père / mère	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
12 Je suis devenue enceinte / J'ai mis enceinte une fille.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

36 Dans quelle mesure les propositions suivantes vous correspondent-elles ?

☞ Cochez une réponse par ligne

	ne me corres- pond pas du tout	ne me corres- pond plutôt pas	me corres- pond plutôt	me corres- pond tout à fait
1 Je n'aime pas laisser un travail à moitié fait	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2 Quand j'ai décidé de faire quelque chose, je réussis à tenir bon	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3 Lorsqu'un problème surgit, j'arrive à le maîtriser par mes propres moyens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4 Ce que je commence, je le finis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5 Quoiqu'il arrive, je suis sûr(e) que je m'en sortirai	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6 Même si, lors d'un travail, je rencontre des difficultés, je tiens bon	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
7 Même face à une tâche pénible, je ne la lâche pas avant de l'avoir terminée	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
8 Je reste calme face aux difficultés, car je peux toujours me fier à mes capacités.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
9 Les tâches exigeantes me plaisent.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
10 A chaque problème j'arrive à trouver une solution.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
11 Lorsque je suis confronté à quelque chose de nouveau, je sais comment l'aborder	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
12 Je suis ambitieux/ambitieuse	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

37 Comment vous voyez-vous personnellement ?

☞ Cochez une réponse par ligne


	ne convient pas du tout	convient peu	convient moyen- nement	convient assez	convient tout à fait
1 Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi-même	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Parfois, je pense que je ne vauds rien.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 J'ai en moi plusieurs qualités.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Je suis capable de faire des choses tout aussi bien que la plupart des gens.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de choses dont je peux être fier/fière.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 Je pense parfois que je suis inutile.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 Je pense que je suis une personne de valeur, au même titre que les autres.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8 Je souhaiterais avoir une meilleure estime de moi.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 Je crois parfois que j'ai raté ma vie.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10 J'ai une attitude positive envers moi-même.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

38 De manière générale, que pensez-vous de votre vie?

☞ Cochez une réponse par ligne

	tout à fait faux	très faux	plutôt faux	plutôt juste	très juste	tout à fait juste
1 Mon avenir semble prometteur.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
2 Je suis heureux/heureuse de vivre.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
3 Je suis satisfait(e) de la façon dont mes projets de vie se réalisent.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
4 J'accepte ce que je ne peux pas changer dans ma vie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
5 Quoiqu'il arrive, je vois toujours le bon côté des choses	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
6 Ma vie me paraît avoir un sens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

39 Que faites-vous normalement quand vous êtes sous stress ou en grande difficulté?

 Cochez une réponse par ligne

C'est typique pour moi:

	pas du tout	plutôt pas	plus ou moins	plutôt	très
1 J'analyse le problème avant de réagir.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 Je m'énerve.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 J'essaie de voir du monde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 Je fais du lèche-vitrines.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 Je me sens anxieux/anxieuse de ne pas pouvoir être à la hauteur.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 Je sors pour manger quelque chose.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 Je détermine un plan d'action et je le suis.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8 Je me reproche de ne pas savoir que faire.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 Je pense aux événements, et je tire une leçon de mes erreurs.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
10 Je souhaite pouvoir changer ce qui s'est passé.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
11 Je rends visite à un ami/une amie.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
12 J'essaie de m'organiser pour maîtriser la situation.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅




40 Le mois passé, vous est-il arrivé...?

	jamais	1-3 fois par mois	1-2 fois par semaine	3-5 fois par semaine	chaque jour
1 ... d'avoir des maux d'estomac?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2 ... d'être sans appétit?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3 ... de ne pas arriver à vous concentrer?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4 ... d'avoir des maux de dos?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5 ... d'avoir des vertiges?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6 ... de ne pas arriver à vous endormir?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7 ... d'être nerveux et agité?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
8 ... d'être plus fatigué(e) que d'habitude ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
9 ... d'avoir de forts maux de tête ?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅


LOISIRS, ARGENT

41 Que faites-vous pendant votre temps libre?

 Mentionnez 3 activités de loisirs au maximum, s.v.p.


- 1 Activité de loisirs la plus fréquente:  _____
- 2 Deuxième activité la plus fréquente:  _____
- 3 Troisième activité la plus fréquente:  _____

42 Combien de fois avez-vous consommé les produits suivants au cours du mois passé?

 Cochez une réponse par ligne


		jamais	1-3 fois par mois	1-2 fois par semaine	3-5 fois par semaine	chaque jour
1	Alcool	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
2	Tabac	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
3	Calmants et somnifères.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
4	Cannabis (hachisch ou herbe)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
5	Ecstasy ou similaires.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
6	Analgésiques (anti-douleurs).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
7	Produits amaigrissants ou coupe-faim	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

43 Combien d'argent avez-vous à disposition par mois?

- 1 Revenu régulier (salaire ou salaire d'apprenti) (net)..... _____ Fr. par mois
- 2 Argent donné par les parents, par la parenté..... _____ Fr. par mois
- 3 Autres, à savoir:  _____ Fr. par mois

44 Que payez-vous avec cet argent?

 Cochez une réponse par ligne

		pas du tout	partielle- ment	totale- ment
1	Repas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2	Loyer d'un appartement / d'une chambre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3	Assurances / caisse maladie.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4	Frais de formation (par ex. livres, frais d'inscription, déplacements)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
5	Habits, soins du corps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
6	Vacances et loisirs (par ex. cinéma, CD, Snowboard, jeux informatiques etc.) ...	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
7	Autres, à savoir:  _____	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

45 Donnez-vous à la maison une partie de l'argent que vous gagnez?

- 1 non ☐₁ oui ☐₂

- 2 Dans le cas où vous donnez quelque chose: combien par mois?  Fr. par mois

46 Recevez-vous des bourses ou prêts pour financer votre formation (école, apprentissage, etc.)

1 non ☐ 1 oui ☐ 2

47 Actuellement avec qui vivez-vous la plupart du temps?

 *Plusieurs réponses possibles*

1 Ma mère..... ☐ 1
2 Mon père..... ☐ 1
3 Mes frère(s) et/ou soeur(s) ☐ 1
4 Copain(s) / copine(s)..... ☐ 1
5 Seul/e..... ☐ 1
6 Autres personnes: ~~rien~~..... ☐ 1

48 Quelle(s) activité(s) exerce actuellement votre mère ?

 *Plusieurs réponses possibles*

1 Elle travaille à plein temps ☐ 1
2 Elle travaille à temps partiel ☐ 1
3 Elle est au chômage ☐ 1
4 Elle s'occupe de la famille et du ménage..... ☐ 1
5 Autre (p.ex. retraitée, en formation) ☐ 1
~~rien~~.....
6 Je ne sais pas ☐ 1

49 Quelle(s) activité(s) exerce actuellement votre père ?

 *Plusieurs réponses possibles*

1 Il travaille à plein temps ☐ 1
2 Il travaille à temps partiel ☐ 1
3 Il est au chômage ☐ 1
4 Il s'occupe de la famille et du ménage..... ☐ 1
5 Autre (p.ex. retraité, en formation) ☐ 1
~~rien~~.....
6 Je ne sais pas ☐ 1


Vous y êtes presque!

A la dernière page 


UN REGARD VERS L'AVENIR


50 Qu'est-ce que vous envisagez de faire après les prochaines vacances d'été?

 Plusieurs réponses possibles.

- | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Continuer ma formation actuelle (école, apprentissage, etc.) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 2 | Continuer mon job actuel | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 3 | Commencer une autre ou une nouvelle formation (école, apprentissage, etc.) | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 4 | Commencer un autre ou un nouveau job | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 5 | Je ne sais pas encore | <input type="checkbox"/> ₁ |
| 6 | Autre, à savoir:  | <input type="checkbox"/> ₁ |

51 Lorsque vous pensez à votre avenir comme adulte, qu'est-ce qui est important pour vous ?

 Cochez une réponse par ligne

- | | pas du
tout
important | plutôt
pas
important | plutôt
important | très
important |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 Avoir un travail dans lequel je peux toujours apprendre quelque chose de nouveau..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 2 Avoir une profession dans laquelle je peux vraiment valoriser mes capacités | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3 Gagner beaucoup d'argent, un bon salaire | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 4 Me marier ou vivre avec un(e) conjoint(e) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 5 Avoir une place de travail sûre (sans risque de chômage) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6 Avoir une profession qui me laisse beaucoup de temps libre..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7 Avoir des enfants..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 8 Profiter des vacances et du temps libre | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 9 Avoir une profession avec de bonnes possibilités de promotion | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 10 Avoir un travail qui est reconnu et estimé par les autres | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 11 Avoir beaucoup de temps pour moi..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 12 Avoir un travail dans lequel j'ai de nombreux contacts humains | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 13 Fonder une famille dans laquelle je me sens bien | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 14 Avoir une profession dans laquelle je peux aider les autres..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 15 Passer mon temps libre avec mes amis/amies | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 16 Avoir un travail qui me donne le sentiment que ce que je fais a du sens ... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 17 Autres, à savoir:  | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

MERCI BEAUCOUP DE VOTRE COLLABORATION!