

SPECIMEN

Consultation
Nationale

Exprimer. Écouter. Agir.

unicef 

pour chaque enfant



Cultivons la santé mentale
des enfants et des adolescents



QUESTIONNAIRE

CONSULTATION NATIONALE

LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS

ET DES ADOLESCENTS

Du 06 octobre 2025 au 09 mars 2026



Pour en savoir
plus, flashe
ci-dessus

SPECIMEN

POUR COMMENCER

Sais-tu que tu as une santé mentale ? Tout le monde, les enfants, les adolescents, les adultes, a une santé mentale et doit en prendre soin ! La santé mentale change selon les périodes et les expériences que l'on vit et correspond à notre bien-être émotionnel, psychologique et social.

Tu as aussi des droits, comme chaque enfant et adolescent. Ces droits ont été inscrits dans la **Convention internationale des droits de l'enfant**, le 20 novembre 1989, par les Nations unies. La **santé mentale** est un sujet qui traverse de nombreux droits, car c'est un **aspect important du bien-être des enfants et des adolescents**.

L'UNICEF est chargé de défendre les droits de l'enfant, en France et dans le monde.

Pour cela, l'UNICEF France souhaite avoir ton avis sur ton quotidien, ce que tu vis et ressens, tes loisirs, ta santé, tes relations avec ta famille, tes amis, ..., et **t'invite donc à répondre à ce questionnaire** ! Cela devrait prendre environ 20 à 30 minutes.

Personne ne pourra savoir ce que tu as répondu : le questionnaire est entièrement **anonyme** et **confidentiel**. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses : seul ton ressenti personnel compte. **Sens-toi libre de répondre comme tu le souhaites !**

Pour que tes réponses soient enregistrées, il est important que **tu complètes le questionnaire en entier**.

Le questionnaire a été élaboré avec des chercheurs spécialisés dans la santé mentale des enfants.

Grâce à tes réponses et à celles de milliers d'autres participants, l'UNICEF France pourra publier un **rapport**, qui expliquera ce que vous vivez, vos difficultés et vos besoins et qui proposera des solutions pour améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents. Ce rapport sera **remis aux décideurs** : les députés (qui décident des lois), les ministres, et pourquoi pas le Président de la République ! **Le but est d'améliorer la vie des enfants et des adolescents et de faire respecter leurs droits**.

Enfin, bien sûr, **tu pourras aussi accéder aux résultats, adaptés aux plus jeunes, à partir de novembre 2026** sur le site internet my.unicef.fr/article/consultation-nationale-2026

Pour en savoir plus sur la santé mentale, tu peux consulter les ressources sur consultationnationale.unicef.fr (tu n'as besoin de répondre qu'une seule fois au questionnaire).

Ta participation est volontaire. Pour participer, il est important que tu confirmes ton accord et que tes parents ou représentants légaux donnent aussi leur autorisation, en cochant les cases suivantes :

- Je suis d'accord pour participer à la Consultation nationale de l'UNICEF France et répondre au questionnaire**
- J'ai parlé à mes parents ou représentants légaux de la Consultation nationale de l'UNICEF France et ils sont d'accord pour que je participe**

SPECIMEN

QUELQUES INFORMATIONS SUR MOI

POUR BIEN RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE :

- Utilise un stylo bille bleu ou noir
- Pour choisir une réponse, coche la case avec une croix
- Si tu souhaites changer ta réponse, colorie entièrement la case cochée par erreur et coche la bonne case avec une croix
- Ne coche qu'une seule case par question, sauf quand il est indiqué que tu peux en cocher plusieurs
- Réponds bien à toutes les questions. Si tu ne veux pas ou ne peux pas répondre, coche la case « Je ne veux ou ne peux pas répondre »

Tu peux te faire aider d'un adulte pour renseigner et orthographier le nom de ta ville, ton code postal ou comprendre les mots difficiles.

Pour la suite du questionnaire, personne d'autre que toi ne peut choisir ni voir les réponses que tu donnes !

1. J'ai : 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 ans

2. Je suis : Fille Garçon Je ne veux pas ou ne peux pas répondre

3. Je suis en situation d'handicap ou j'ai une maladie chronique (qui dure plus de 6 mois).

Oui Non

4. J'habite :

Dans une maison ou un appartement

En maison ou village d'enfants

À l'hôtel

Dans un établissement de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)

En centre d'hébergement (CHU)

Autre

En foyer ou en famille d'accueil

5. Ma ville / mon village :

.....

6. Mon code postal :

7. Mes parents se sont séparés ou ont divorcé.

Oui Non Je ne veux pas ou ne peux pas répondre

8. J'habite avec :

Mes deux parents ensemble

Un seul de mes parents

Mes deux parents en garde alternée (*parfois avec un de mes parents, parfois avec l'autre*)

Aucun de mes deux parents

9. Si j'ai coché « aucun de mes deux parents » à la question 7. Je suis en situation de migration sans mes parents, mineur non-accompagné (MNA) :

Oui Non

10. Mes parents / Mes représentants légaux travaillent.

Parent 1/Représentant légal 1 : Oui Non Je ne sais pas

Parent 2 /Représentant légal 2 : Oui Non Je ne sais pas

11. J'ai peur ou j'ai eu peur que ma famille manque d'argent.

Oui, souvent Oui, parfois Non, jamais

Dans ma tête et dans ma vie

Partie qui concerne les 6-10 ans



DANS MA TÊTE ET DANS MA VIE

PARTIE QUI CONCERNE LES 6-10 ANS

POUR BIEN RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE :

- Utilise un stylo bille bleu ou noir
- Pour choisir une réponse, coche la case avec une croix
- Si tu souhaites changer ta réponse, colorie entièrement la case cochée par erreur et coche la bonne case avec une croix
- Ne coche qu'une seule case par question, sauf quand il est indiqué que tu peux en cocher plusieurs
- Réponds bien à toutes les questions. Si tu ne veux pas ou ne peux pas répondre, coche la case « Je ne veux ou ne peux pas répondre »

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Je suis toujours en train de courir ou de bouger. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 2 | J'ai souvent mal au ventre ou à la tête. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 3 | Je me mets souvent en colère, je me fâche. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 4 | J'écoute et j'obéis à ce que me disent les adultes. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 5 | Je me fais beaucoup de soucis. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 6 | J'ai du mal à rester assis tranquillement en classe ou à table. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 7 | Je me bagarre souvent avec d'autres enfants. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 8 | Je suis souvent triste ou je pleure facilement. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 9 | J'ai du mal à me concentrer sur mes devoirs ou sur les jeux. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

10 SPECIMEN

| | | |
|----|---|--|
| | <p>J'ai peur des nouvelles situations ou des nouvelles personnes.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 11 | <p>Les autres personnes disent que je triche ou que je mens.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 12 | <p>D'autres enfants m'embêtent tout le temps et me font peur.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 13 | <p>J'ai du mal à attendre mon tour dans un jeu ou une activité.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 14 | <p>Je prends des choses qui ne sont pas à moi sans demander.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 15 | <p>J'ai peur de beaucoup de choses.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 16 | <p>J'ai du mal à finir ce que je commence.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 17 | <p>J'éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mes émotions ➤ Ma concentration ➤ Mon comportement ➤ Mes relations avec les autres | <input type="checkbox"/> 😊 Non <input type="checkbox"/> 😐 Oui, un peu <input type="checkbox"/> 😞 Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 18 | <p>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17. Ces difficultés sont présentes depuis :</p> | <input type="checkbox"/> ⌚ Moins d'un mois <input type="checkbox"/> ⌚ 1-5 mois <input type="checkbox"/> ⌚ Plus d'un an <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |

| | | |
|----|---|---|
| | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17. Elles me dérangent ou me gênent.</i></p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 20 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17. Ces difficultés compliquent ma vie quotidienne dans les domaines suivants :</i></p> | |
| | <p>➤ La vie là où je vis</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les amitiés</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les apprentissages à l'école</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les loisirs</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 21 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17. Ces difficultés sont un problème pour ma famille, mes professeurs ou mes amis.</i></p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

Dans ma tête et dans ma vie

Partie qui concerne les 11-18 ans



DANS MA TÊTE ET DANS MA VIE

PARTIE QUI CONCERNE LES 11-18 ANS

POUR BIEN RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE :

- Utilise un stylo bille bleu ou noir
- Pour choisir une réponse, coche la case avec une croix
- Si tu souhaites changer ta réponse, colorie entièrement la case cochée par erreur et coche la bonne case avec une croix
- Ne coche qu'une seule case par question, sauf quand il est indiqué que tu peux en cocher plusieurs
- Réponds bien à toutes les questions. Si tu ne veux pas ou ne peux pas répondre, coche la case « Je ne veux pas ou ne peux pas répondre »

| | | |
|---|--|---|
| 1 | Je suis agité, j'ai du mal à me tenir en place. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 2 | Je souffre souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 3 | Je m'énerve facilement et me mets souvent en colère. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 4 | En général, je fais ce qu'on me dit (je suis obéissant). | <input type="checkbox"/> 😞 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😊 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 5 | Je me fais beaucoup de soucis. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 6 | Je ne me tiens pas en place ou me tortille constamment. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 7 | Je me bagarre beaucoup. Je peux faire faire aux autres ce que je veux. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 8 | Je suis souvent malheureux, abattu ou je pleure facilement. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 9 | Je suis facilement distrait, j'ai du mal à me concentrer. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

SPECIMEN

| | | |
|--|--|--|
| 10 | Les situations nouvelles me rendent anxieux. Je perds facilement confiance en moi. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 11 | On m'accuse souvent de mentir ou de tricher. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 12 | Des jeunes de mon âge s'en prennent à moi ou me tyrannisent. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 13 | Je réfléchis avant d'agir. | <input type="checkbox"/> 😞 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😊 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 14 | Je prends des choses qui ne m'appartiennent pas, là où je vis, à l'école ou ailleurs. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 15 | J'ai beaucoup de peurs, je suis facilement effrayé. | <input type="checkbox"/> 😊 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😞 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 16 | Je finis ce que j'ai commencé. Je me concentre bien. | <input type="checkbox"/> 😞 Non, jamais <input type="checkbox"/> 😐 Oui, parfois <input type="checkbox"/> 😊 Oui, tout le temps <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| 17 | J'éprouve des difficultés dans l'un ou l'autre de ces domaines : | |
| | <p>➤ Mes émotions</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non <input type="checkbox"/> 😐 Oui, un peu <input type="checkbox"/> 😞 Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| | <p>➤ Ma concentration</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non <input type="checkbox"/> 😐 Oui, un peu <input type="checkbox"/> 😞 Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| | <p>➤ Mon comportement</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non <input type="checkbox"/> 😐 Oui, un peu <input type="checkbox"/> 😞 Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |
| <p>➤ Mes relations avec les autres</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Non <input type="checkbox"/> 😐 Oui, un peu <input type="checkbox"/> 😞 Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> | |
| 18 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17.</i> Ces difficultés sont présentes depuis :</p> | <input type="checkbox"/> ⌚ Moins d'un mois <input type="checkbox"/> ⌚ 1-5 mois <input type="checkbox"/> ⌚ Plus d'un an <input type="checkbox"/> 😡 <i>Je ne veux pas ou ne peux pas répondre</i> |

| | | |
|----|---|---|
| 19 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17.</i> Elles me dérangent ou me gênent.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 20 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17.</i> Ces difficultés compliquent ma vie quotidienne dans les domaines suivants :</p> | |
| | <p>➤ La vie là où je vis</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les amitiés</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les apprentissages à l'école</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| | <p>➤ Les loisirs</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 21 | <p><i>Si j'ai répondu « Oui, un peu » ou « Oui, beaucoup » à l'une des propositions de la question 17.</i> Ces difficultés sont un problème pour ma famille, mes professeurs ou mes amis.</p> | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout <input type="checkbox"/> 😐 Un peu <input type="checkbox"/> 😞 Assez <input type="checkbox"/> 😡 Beaucoup <input type="checkbox"/> 😫 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

Mes soutiens

Partie qui concerne tous les enfants et adolescents



MES SOUTIENS

PARTIE QUI CONCERNE TOUS LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

POUR BIEN RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE :

- Utilise un stylo bille bleu ou noir
- Pour choisir une réponse, coche la case avec une croix
- Si tu souhaites changer ta réponse, colorie entièrement la case cochée par erreur et coche la bonne case avec une croix
- Ne coche qu'une seule case par question, sauf quand il est indiqué que tu peux en cocher plusieurs
- Réponds bien à toutes les questions. Si tu ne veux pas ou ne peux pas répondre, coche la case « Je ne veux pas ou ne peux pas répondre »

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Si j'ai un problème, je m'adresse le plus souvent à (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Ma mère <input type="checkbox"/> Mon père <input type="checkbox"/> Un adulte de ma famille autre que mes parents <input type="checkbox"/> Un adulte de l'école <input type="checkbox"/> Le médecin/ l'infirmier de l'école <input type="checkbox"/> Mon médecin généraliste / le médecin que j'ai l'habitude de voir <input type="checkbox"/> Un médecin (<i>mais je ne sais pas lequel</i>) <input type="checkbox"/> Un médecin de santé mentale (<i>pédopsychiatre, psychologue, psychothérapeute</i>) <input type="checkbox"/> Un assistant social <input type="checkbox"/> Un ou des amis (<i>pas adultes</i>) <input type="checkbox"/> Personne <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 2 | Si j'en ai parlé à quelqu'un, cela m'a aidé à aller mieux. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 3 | J'ai un adulte de confiance sur qui je peux compter quand j'ai besoin d'aide ou si je ne me sens pas bien psychologiquement (<i>dans ma tête</i>). | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 4 | Je peux parler de mes problèmes avec mes amis. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 5 | Je me sens soutenu par mes amis quand j'ai un problème. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 6 | Je peux parler de mes problèmes à mes parents ou responsables légaux ou aux adultes de ma famille ou aux adultes du lieu où je vis. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 7 | Je me sens soutenu par les adultes de ma famille quand j'ai un problème. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 8 | Si je rencontre des difficultés avec mes émotions ou ma concentration ou mon comportement ou mes relations avec les autres, je pense qu'une consultation avec un professionnel de santé mentale serait nécessaire. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 9 | Si un jour j'avais de telles difficultés, je déciderais de consulter un professionnel de santé mentale. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 10 | Si j'ai répondu « non » à la question 9. Pourquoi ? | <input type="checkbox"/> C'est trop loin <input type="checkbox"/> C'est trop cher <input type="checkbox"/> Le temps d'attente pour un rendez-vous est trop long <input type="checkbox"/> Je pense que ça ne servira à rien <input type="checkbox"/> J'ai peur que les autres le sachent et se moquent de moi <input type="checkbox"/> Mes parents ne sont pas d'accord pour que j'y aille <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

Mes droits

Partie qui concerne tous les enfants et adolescents



MES DROITS

PARTIE QUI CONCERNE TOUS LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

POUR BIEN RENSEIGNER LE QUESTIONNAIRE :

- Utilise un stylo bille bleu ou noir
- Pour choisir une réponse, coche la case avec une croix
- Si tu souhaites changer ta réponse, colorie entièrement la case cochée par erreur et coche la bonne case avec une croix
- Ne coche qu'une seule case par question, sauf quand il est indiqué que tu peux en cocher plusieurs
- Réponds bien à toutes les questions. Si tu ne veux pas ou ne peux pas répondre, coche la case « Je ne veux pas ou ne peux pas répondre »

| | | |
|---|--|--|
| 1 | Je me sens en sécurité (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Chez moi <input type="checkbox"/> Dans mon quartier, ma ville, mon village <input type="checkbox"/> Dans mon école <input type="checkbox"/> Dans aucun de ces endroits <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 2 | J'ai des difficultés de sommeil qui perturbent mon fonctionnement quotidien (<i>par exemple : fatigue, concentration, mémoire, humeur</i>). | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 3 | Je mange (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Trois fois par jour <input type="checkbox"/> Des fruits et des légumes frais chaque jour <input type="checkbox"/> Au moins une fois par jour de la viande, du poisson ou des protéines végétales <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 4 | Je pratique une activité sportive chaque semaine en dehors de l'école. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 5 | Je pratique une activité culturelle et/ou artistique (<i>un instrument de musique, du théâtre, des arts plastiques, ...</i>) chaque semaine en dehors de l'école. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 6 | Autour de chez moi, j'ai facilement accès à des espaces verts ou de la nature pour jouer ou pratiquer du sport (<i>vélo, trottinette, ...</i>) ou passer du temps avec mes amis. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 7 | Je me suis déjà senti rejeté en raison de (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Ma couleur de peau <input type="checkbox"/> Mon handicap <input type="checkbox"/> Ma religion <input type="checkbox"/> Mon aspect physique <input type="checkbox"/> Mon genre (<i>filles, garçon, ...</i>) <input type="checkbox"/> Pour une autre raison <input type="checkbox"/> Je ne me suis jamais senti rejeté <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 8 | Je me sens agité quand je n'ai pas accès à mon portable. | <input type="checkbox"/> 😞 Toujours <input type="checkbox"/> 😞 Souvent <input type="checkbox"/> 😞 Parfois <input type="checkbox"/> 😞 Jamais <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

| | | |
|----|---|--|
| 9 | Je suis préoccupé par l'actualité (<i>changements climatiques, conflits dans le monde, ...</i>). | <input type="checkbox"/> 😊 Pas du tout préoccupé <input type="checkbox"/> 😐 Quelque peu préoccupé <input type="checkbox"/> 😞 Très préoccupé <input type="checkbox"/> 😡 Extrêmement préoccupé <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 10 | J'ai déjà entendu parler des droits de l'enfant (<i>à l'école, à la maison, à la télé, à la radio, ...</i>). | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 11 | Je peux citer au moins deux droits de l'enfant. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 12 | Je trouve que mes droits sont respectés (<i>plusieurs réponses possibles</i>). | <input type="checkbox"/> Chez moi <input type="checkbox"/> Dans ma ville/village <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Nulle part <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 13 | Je trouve que les droits de tous les enfants sont appliqués, quelles que soient leurs différences, partout en France. | <input type="checkbox"/> 😊 Oui <input type="checkbox"/> 😞 Non <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 14 | Je me sens à l'aise pour exprimer mon avis et mes idées (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Aux adultes de ma famille <input type="checkbox"/> Aux adultes de l'école <input type="checkbox"/> Aux adultes de ma ville/village (<i>maire, ...</i>) <input type="checkbox"/> Aux décideurs politiques (<i>députés, Gouvernement, ...</i>) <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |
| 15 | Je trouve que mon avis est pris en compte par (<i>plusieurs réponses possibles</i>) : | <input type="checkbox"/> Les adultes de ma famille <input type="checkbox"/> Les adultes de l'école <input type="checkbox"/> Les adultes de ma ville/village (<i>maire, ...</i>) <input type="checkbox"/> Les décideurs politiques (<i>députés, Gouvernement, ...</i>) <input type="checkbox"/> Aucune de ces réponses <input type="checkbox"/> 😞 Je ne veux pas ou ne peux pas répondre |

SPECIMEN

MERCI DE TA PARTICIPATION !

Quand tu te sens triste ou inquiet, quand ça ne va pas, **parles-en !**

Tu peux **te confier à des adultes que tu connais, avec qui tu te sens à l'aise et en qui tu as confiance.**

Il est aussi possible d'en parler **à quelqu'un qui ne fait pas partie de ton entourage et dont c'est le métier d'écouter** les enfants et les adolescents.

Pour cela, tu peux contacter les numéros ou te rendre dans les endroits suivants :



Pour parler de tous les sujets qui te préoccupent :

- **Les Maisons des Adolescents (MDA)***
- **Les Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)***
- **Les Espaces Santé Jeunes***

Pour être écouté et aidé au sujet de consommations et pratiques pouvant être risquées :

- **Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)***



Pour parler de tous les sujets qui te préoccupent :

- Le numéro vert **Fil santé jeunes 0800 235 236*** (7j/7, de 9h à 23h)

Si tu es en danger ou que tu connais un enfant qui est en danger (maltraitements, violences, ...) :

- **Le numéro et le tchat 119** (7j/7, 24h/24, adapté en langue des signes)

Si tu es harcelé ou que tu connais un enfant ou adolescent qui est harcelé :

- **Le numéro 3018** (7j/7, de 9h à 23h) (pour plus d'informations sur le harcèlement : e-enfance.org)

En cas de pensées suicidaires ou pour aider une personne qui en a :

- **Le numéro 3114** (7j/7, 24h/24)

Si tu vois qu'un enfant ou adolescent de ton entourage ne va pas bien, n'hésite pas à en parler à un adulte que tu connais ou à appeler un des numéros ci-dessus.

Pour en savoir plus sur la santé mentale : consultationnationale.unicef.fr

Les questionnaires papier sont à renvoyer par colis **avant le 09 mars 2026** (cachet de la Poste faisant foi), à cette adresse :

**SMSI - ÉTUDE NATIONALE DES 06-18 ANS - 45 rue Arsène Lacarrière Latour
15229 SAINT-MAMET CEDEX**