



Enquête sur les Campus Canadiens 2004



- **S'il vous plaît, veuillez nous retourner le questionnaire le plus tôt possible. Retournez-le dans l'enveloppe ci-jointe.**
- **Vos réponses sont anonymes. N'INDIQUEZ PAS votre nom sur le questionnaire.**
- **Votre participation est volontaire. Vous n'êtes pas tenu de répondre aux questions qui vous gênent.**

Merci de votre aide.

Tout d'abord, nous souhaiterions connaître vos opinions et vos expériences concernant la vie sur le campus.

1. Dans quelle mesure est-il important pour vous de participer aux activités suivantes sur le campus ? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE ACTIVITÉS)

	Très Important	Important	Peu Important	Pas Important
a. Fêtes/"party"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Activités sportives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Activités artistiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Activités académiques (séminaires hors cours, conférences, symposiums).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Associations/organisations politiques.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Clubs récréatifs.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Associations/organisations étudiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Associations/organisations culturelles, ethniques et/ou religieuses.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Au cours des 30 derniers jours, en moyenne combien d'heures par jour avez-vous passé à chacune des activités suivantes? (POUR CHAQUE ITEM, INDIQUEZ LE NOMBRE D'HEURES. SI ZERO SVP INSCRIRE "0")

	<u>Nombre d'heures</u>		<u>Nombre d'heures</u>
a. Regarder la télévision ou des vidéos	_____	f. Organisations étudiantes	_____
b. Étudier en dehors des heures de cours	_____	g. Bénévolat	_____
c. Assister à vos cours	_____	h. Usage non-académique d'ordinateurs (i.e., jeux informatiques, navigation sur Internet)	_____
d. Travailler pour un salaire	_____	i. Jouer ou pratiquer des sports inter-collégiaux	_____
e. Socialiser avec des amis	_____	j. Autres activités physiques (i.e., athlétisme intérieur, jogging, bicyclette)	_____

3. Actuellement, êtes-vous inscrit(e) à l'université à temps plein ou à temps partiel? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Temps plein
 Temps partiel.....

4. Quel domaine représente le mieux les études que vous poursuivez actuellement? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Arts/Lettres et Sciences Humaines
 Science/technologie.....
 Ingénierie.....
 Sciences Sociales.....
 Affaires/Commerce
 Médecine.....
 Autres Sciences de la Santé.....
 Droit
 Éducation.....
 Autres

Les questions suivantes portent sur votre consommation d'alcool. **Remarque** : par « consommation » on entend l'un ou l'autre de ce qui suit : une bouteille ou un verre de bière de 341 ml (12 onces), un verre de vin de 150 ml (5 onces), un verre contenant 45 ml (1 1/2 onces) de spiritueux (« fort ») ou une bouteille ou un verre de cooler (à la bière, au vin ou au spiritueux) de 341 ml (12 onces). **Ne pas** inclure la bière, ou toute autre boisson alcoolique, contenant 1/2 pourcent d'alcool ou moins.

5. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé une boisson alcoolique (plus qu'une petite gorgée –voir la définition dans l'encadré ci-dessus), par exemple, bière, vin, spiritueux ou cooler?

Oui.....

Non..... → *passez à la Question 25*

6. À quel âge avez-vous consommé votre première boisson alcoolique, sans compter les fois où vous avez seulement goûté? (SVP INSCRIRE L'ÂGE LORS DE LA PREMIÈRE CONSOMMATION D'ALCOOL)

_____ ans lors de ma première consommation de boisson alcoolique

7. Quel âge aviez-vous la première fois où vous vous êtes enivré (e)? (SVP INSCRIRE L'ÂGE)

_____ ans la première fois où je me suis enivré(e)

jamais enivré(e)

8. Au cours des 12 derniers mois, en moyenne, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcooliques? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Tous les jours

4 à 6 fois par semaine

2 à 3 fois par semaine

Une fois par semaine

1 à 3 fois par mois

Moins d'une fois par mois.....

Jamais..... → *passez à la Question 25*

9. Au cours des 12 derniers mois, les jours où vous aviez bu, habituellement, combien de consommations avez-vous prises? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS)

Nombre de consommations _____

10. Au cours des 12 derniers mois, lors d'une même occasion, combien de fois avez-vous pris:

Nombre de fois

a) 5 à 7 consommations? _____

b) 8 à 11 consommations? _____

c) 12 consommations ou plus? _____

11. Au cours des 12 derniers mois, quel est le plus grand nombre de consommations que vous vous souvenez avoir bues lors d'une même occasion? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS)

Nombre de consommations _____

Les prochaines questions concernent votre consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours.

12. Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcooliques? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- 40 fois ou plus
 20 à 39 fois
 10 à 19 fois
 6 à 9 fois
 3 à 5 fois
 2 fois
 1 fois
 Jamais → *passez à la Question 21*

13. Au cours du dernier mois, les jours où vous aviez bu, habituellement, combien de consommations avez-vous prises? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS)

Nombre de consommations _____

14. Au cours du dernier mois, lors d'une même occasion, combien de fois avez-vous pris:

Nombre de fois

- a) 5 à 7 consommations? _____
 b) 8 à 11 consommations? _____
 c) 12 consommations ou plus? _____

15. Au cours du dernier mois, quel est le plus grand nombre de consommations que vous vous souvenez avoir bues lors d'une même occasion? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS)

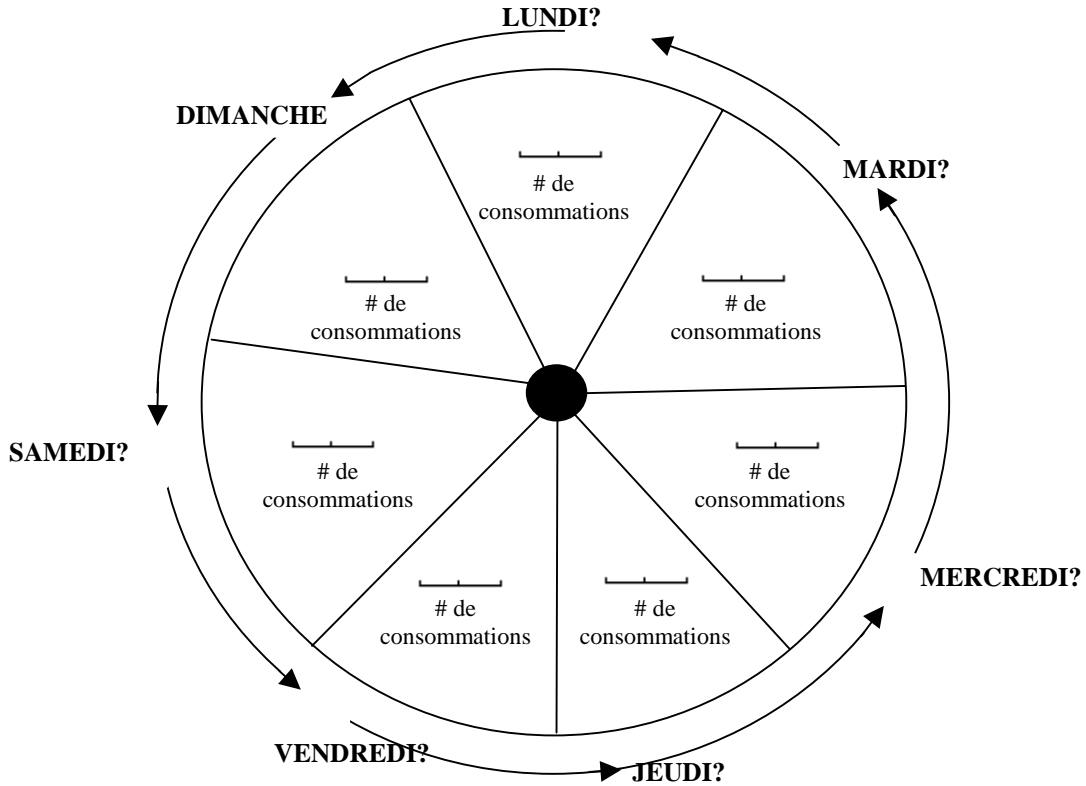
Nombre de consommations _____

**Rappel : par « consommation » on entend l'un ou l'autre de ce qui suit : une bouteille ou un verre de bière de 341 ml (12 onces), un verre de vin de 150 ml (5 onces), un verre contenant 45 ml (1 1/2 onces) de spiritueux (« fort ») ou une bouteille ou un verre de cooler (à la bière, au vin ou au spiritueux) de 341 ml (12 onces).
Ne pas inclure la bière, ou toute autre boisson alcoolique, contenant 1/2 pourcent d'alcool ou moins.**

16. Au cours des 7 derniers jours, sans compter aujourd'hui, avez-vous consommé des boissons alcooliques?

- Oui
 Non → *passez à la Question 18*

17. Veuillez estimer le nombre de consommations d'alcool que vous avez consommées à chaque jour au cours des 7 derniers jours. Incluez les coolers, la bière, le vin et les spiritueux. Ne comptez pas aujourd'hui. (INSCRIRE SUR LE GRAPHIQUE SUIVANT LE NOMBRE DE CONSOMMATIONS POUR CHAQUE JOUR DE LA SEMAINE)



18. En pensant maintenant aux deux dernières semaines, combien de fois avez-vous bu quatre consommations ou plus consécutivement? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Aucune → *passez à la Question 20*
- Une fois
- Deux fois
- 3 à 5 fois
- 6 à 9 fois
- 10 fois ou plus

19. Au cours des deux dernières semaines, combien de fois avez-vous bu cinq consommations ou plus consécutivement? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Aucune
- Une fois
- Deux fois
- 3 à 5 fois
- 6 à 9 fois
- 10 fois ou plus

Rappel : par « consommation » on entend l'un ou l'autre de ce qui suit : une bouteille ou un verre de bière de 341 ml (12 onces), un verre de vin de 150 ml (5 onces), un verre contenant 45 ml (1 1/2 onces) de spiritueux (« fort ») ou une bouteille ou un verre de cooler (à la bière, au vin ou au spiritueux) de 341 ml (12 onces). Ne pas inclure la bière, ou toute autre boisson alcoolique, contenant 1/2 pourcent d'alcool ou moins.

20. Les questions suivantes portent sur le caractère social des occasions de consommation. Réfléchissez aux trois dernières occasions où vous avez consommé des boissons alcooliques au cours du dernier mois:

Si cela vous aide à vous rappeler, vous pouvez inscrire la date, ou tout autre renseignement, sous chaque occasion.	Occasion la plus récente	2 ^{ème} occasion la plus récente	3 ^{ème} occasion la plus récente
a. Quelle était la circonstance spécifique? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Une fête/« party »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une rencontre informelle/« get together »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre circonstance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pas de circonstance particulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Aviez-vous pris un repas?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La consommation a-t-elle principalement eu lieu sur le campus ou hors campus? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Sur campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hors campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Plus spécifiquement, où avez-vous principalement consommé de l'alcool? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Domicile privé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résidence universitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maison de fraternité ou « sororité »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar/Discothèque/Taverne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. En combien d'endroits différents avez-vous consommé des boissons alcooliques? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE D'ENDROITS.)			
Nombre d'endroits différents.....	_____	_____	_____
f. Quel jour de la semaine cette occasion a-t-elle eu lieu? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Lors de cette occasion, combien d'heures avez-vous passées à boire de l'alcool? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE D'HEURES)			
Nombre d'heures	_____	_____	_____

Si cela vous aide à vous rappeler, vous pouvez inscrire la date, ou tout autre renseignement, sous chaque occasion.	Occasion la plus récente	2 ^{ème} occasion la plus récente	3 ^{ème} occasion la plus récente
h. Lors de cette occasion, combien de boissons alcooliques, indiquées ci-contre, avez-vous consommées? (Inclure les coolers dans les catégories appropriées de bière, vin ou spiritueux.)			
Nombre de bouteilles/verres de bière	_____	_____	_____
Nombre de verres de vin.....	_____	_____	_____
Nombre de verres de spiritueux	_____	_____	_____
i. Quelle était la raison la plus importante pour laquelle vous avez consommé de l'alcool à cette occasion? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Pour être sociable.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour agrémenter un repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour aider à vous détendre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour oublier vos soucis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour vous sentir moins gêné(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour vous sentir euphorique ou ivre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour célébrer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour en apprécier le goût	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Lors de cette occasion, avez-vous consommé de la marijuana, du cannabis ou du haschich?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Lors de cette occasion, avez-vous consommé d'autres drogues telles que cocaïne, crack, speed, ecstasy, hallucinogènes?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Lors de cette occasion, avez-vous manqué un cours parce que vous étiez en train de boire ou parce que vous aviez une « gueule de bois »?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Lors de cette occasion, avez-vous conduit une voiture alors que vous aviez bu?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Lors de cette occasion, avez-vous été le passager d'une voiture conduite par une personne qui avait consommé de l'alcool?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si cela vous aide à vous rappeler, vous pouvez inscrire la date, ou tout autre renseignement, sous chaque occasion.	Occasion la plus récente	2 ^{ème} occasion la plus récente	3 ^{ème} occasion la plus récente
o. Lors de cette occasion, avez-vous eu une dispute ou vous êtes-vous bagarré avec quelqu'un?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. En vous excluant, combien de personnes étaient avec vous la plupart du temps? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Aucune autre personne (si aucune autre personne, passez à l'occasion suivante ► Q.20a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 personne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 à 3 personnes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 à 9 personnes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 personnes ou plus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Quelle était la composition du groupe la plupart du temps? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Homme seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femme seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mixte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Les personnes présentes étaient-elles principalement des étudiants(es) universitaires?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. Votre partenaire/conjoint(e)/petit(e) ami(e) était-il(elle) présent(e)?			
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne s'applique pas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. Quel type de relation aviez-vous avec la plupart des personnes présentes? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE.)			
Amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Connaissances.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions suivantes portent sur les effets possibles liés à la consommation d'alcool que vous pourriez ou non avoir éprouvés.

21. À quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de ce qui suit? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE ÉNONCÉ)

	Jamais	Moins d'une fois par mois	Mensuel- lement	Hebdoma- dairement	Quotidiennement ou presque tous les jours
a. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous constaté que vous ne pouviez plus vous arrêter de boire une fois que vous aviez bu votre premier verre? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de faire ce que l'on attendait normalement de vous à cause de votre consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu besoin de boire une boisson alcoolique en vous réveillant le matin, pour vous remettre d'un lendemain de veille?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Au cours de 12 derniers mois, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) coupable ou avez-vous eu des remords après avoir bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. À quelle fréquence buvez-vous 5 consommations ou plus lors d'une même occasion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Non	Oui, mais pas au cours de la dernière année		Oui, au cours de la dernière année	
g. Vous est-il arrivé de vous blesser ou est-il arrivé à quelqu'un d'autre de se blesser suite à votre propre consommation d'alcool?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Un membre de votre famille, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé, vous a-t-il fait part de son inquiétude concernant votre consommation d'alcool, ou vous a-t-il suggéré de réduire votre consommation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Les questions suivantes portent également sur les conséquences possibles liées à la consommation d'alcool. Veuillez indiquer si vous avez déjà fait l'expérience de ce qui suit depuis le début de l'année scolaire. (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE ÉNONCÉ)

	<u>Depuis le début de l'année scolaire</u>	
	Oui	Non
a. Vécu un «lendemain de veille» ou avoir eu une «gueule de bois»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Manquer un cours parce que vous étiez en train de boire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Conduire une voiture après avoir trop bu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Être arrêté(e) pour conduite avec facultés affaiblies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Manquer un cours parce que vous aviez une «gueule de bois».....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Perdre un emploi à cause de votre consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Avoir des problèmes avec l'administration de l'université à cause de comportements liés à votre consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Consommé des boissons alcooliques alors que vous conduisiez une voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Éprouver une perte de mémoire après avoir bu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Faire quelque chose que vous avez regretté après avoir bu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Avoir des relations sexuelles intimes non planifiées parce que vous aviez bu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Avoir des relations sexuelles intimes à risques parce que vous aviez bu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Avoir tenté de réduire votre consommation sans en être capable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Avoir des problèmes avec la police locale ou celle du campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Devoir consommer une plus grande quantité d'alcool qu'auparavant pour vous sentir euphorique ou vous enivrer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Avoir été blessé(e) ou s'être fait mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Depuis votre entrée à l'université, avez-vous déjà recherché de l'aide parce que vous pensiez avoir un problème avec l'alcool?

Oui.....

Non.....

Les questions suivantes portent sur la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les étudiants, de même que sur les politiques du campus relatives à celles-ci.

24. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous profité de ce qui suit, alors que vous vous trouviez sur le campus? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Oui	Non
a. « Happy hours » (i.e., 5 à 7).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Promotions de réduction des prix dans les bars (soirée des dames, boire « 'til-you-bust », etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Promotions de réduction des prix par des compagnies de bière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Prix d'entrée pour consommations illimitées dans un bar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Depuis le début de l'année scolaire, à quelle fréquence avez-vous fait l'expérience de ce qui suit en raison de la consommation des autres étudiants? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Pas du tout	Une fois	2-3 fois	4 fois ou +
a. Avoir eu une sérieuse discorde ou dispute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Avoir été poussé, frappé ou agressé.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Avoir vu vos études ou votre sommeil interrompus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Avoir subi une avance sexuelle non désirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Avoir été victime d'une agression sexuelle ou d'un viol commis par une connaissance/ un ami (« date rape »)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Depuis le début de l'année scolaire, avez-vous assisté ou pris connaissance de programmes ou de matériel d'éducation relatifs à l'alcool sur votre campus? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Oui	Non
a. Assisté à une conférence, à une assemblée ou à un atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Reçu des envois postaux ou des prospectus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Vu des affiches ou des écriteaux.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Lu des avis ou des articles dans les journaux étudiants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Pris un cours particulier sur l'alcool et autres problématiques liées à la vie étudiante.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Les énoncés suivants expriment des opinions et des croyances sur la consommation d'alcool et d'autres drogues sur le campus. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants : (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
a. L'administration de l'université devrait exercer un contrôle plus serré de la consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Il devrait y avoir davantage d'événements sociaux et d'activités sans alcool (i.e., "dry" pubs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Des boissons alcooliques devraient être vendues lors des événements sportifs sur le campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. La police/le personnel de sécurité du campus devrait faire davantage de contrôles ponctuels de la consommation d'alcool illégale (i.e., conduite avec facultés affaiblies, consommation non autorisée dans les lieux publics, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. La police/le personnel de sécurité du campus devrait faire davantage de contrôles ponctuels de la consommation de drogues ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Les étudiants(es) coupables de trafic de drogues devraient être renvoyés(es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Il devrait y avoir davantage de programmes et d'activités d'éducation sur l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Il devrait y avoir davantage de programmes et d'activités d'éducation sur les drogues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. L'augmentation du prix des boissons alcooliques servies sur le campus, dans les bars ou lors d'activités, réduirait la consommation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Lors d'activités sur le campus au cours desquelles des boissons alcooliques sont servies, les serveurs/serveuses devraient refuser de servir ce genre de boissons aux personnes intoxiquées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. L'âge légal pour acheter de l'alcool devait être augmenté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Il devrait y avoir davantage de mises en garde publicisées à l'égard de l'alcool.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. La publicité sur la disponibilité de l'alcool devrait être bannie lors des fêtes/« party » ou autres événements ayant lieu sur le campus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Certaines universités offrent des résidences spécifiquement désignées comme étant «sans alcool». Vivez-vous dans ce genre de résidence au cours de la présente année scolaire?

Oui..... → *passez à la Question 30*
 Non.....

29. Si vous ne vivez pas dans une résidence désignée «sans alcool», aimeriez-vous y vivre?

Oui.....
 Non.....

30. Certaines universités offrent des résidences spécifiquement désignées comme étant «sans fumée» (cigarette). Vivez-vous dans ce genre de résidence au cours de la présente année scolaire?

Oui..... → *passez à la Question 32*
 Non.....

31. Si vous ne vivez pas dans une résidence désignée «sans fumée», aimeriez-vous y vivre?

Oui.....
 Non.....

32. Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les énoncés suivants concernant la consommation d'alcool sur votre campus? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE ÉNONCÉ)

	Fortement en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Fortement en accord
a. Les étudiants d'ici admirent ceux qui ne boivent pas d'alcool..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Il est important de montrer combien vous pouvez boire sans paraître ivre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. On ne peut pas s'intégrer socialement à cette université si on ne boit pas d'alcool.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. La consommation d'alcool représente une part importante de la vie universitaire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Les règlements de l'université concernant la consommation d'alcool ne sont presque jamais appliqués.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. L'alcool est facilement disponible sur le campus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. L'usage d'alcool est un problème pour les étudiants de mon campus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Quel pourcentage des étudiants avec qui vous vous tenez sur le campus: (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE PROPOSITION)

	0 %	1-9 %	10-19 %	20-29 %	30-39 %	40-49 %	50-59 %	60-69 %	70-79 %	80-89 %	90-100 %	Ne sais pas
a. Sont abstinents (Étudiants qui ne boivent pas du tout)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Boivent plus qu'ils ne le devraient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Quel est le nombre maximal de consommations consécutives qu'il est sécuritaire de consommer lors d'une même occasion de consommation? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Aucune	1 ou 2 consom- mations	3 consom- mations	4 consom- mations	5 consom- mations	6 consom- mations	7 consom- mations	8 consom- mations	9 consom- mations	10 consom- mations ou plus
a. Pour les étudiants (♂).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Pour les étudiantES (♀).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les questions suivantes portent sur la consommation de drogues autres que l'alcool.

35. Avez-vous fumé au moins 100 cigarettes au cours de votre vie?

Oui.....

Non..... → *passez à la Question 41*

36. Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, occasionnellement ou pas du tout? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Tous les jours.....

Occasionnellement

Pas du tout → *passez à la Question 41*

37. Lorsque vous fumez des cigarettes, combien en fumez-vous au cours d'une journée? (SVP INSCRIRE LE NOMBRE DE CIGARETTES)

Nombre de cigarettes fumées au cours d'une journée

38. Quand avez-vous fumé pour la dernière fois? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Il y a moins d'une semaine

Il y a plus d'une semaine, mais moins d'un mois

Il y a entre 1 et 6 mois

Il y a plus de 7 mois.....

39. Au cours des 30 derniers jours, habituellement combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Je n'ai pas fumé au cours des 30 derniers jours.....

Dans les 15 minutes qui suivent

16-30 minutes après.....

31-60 minutes après.....

Après 60 minutes ou plus

40. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer et réussi pendant au moins 24 heures? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

Jamais

Une fois

2 fois

3 fois

4 fois

5 fois ou plus

41. À quand remonte, s'il y a lieu, la dernière occasion où vous avez consommé les drogues suivantes? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Jamais	Déjà consommé mais pas au cours des 12 derniers mois	Consommé au cours des 12 derniers mois mais pas au cours des 30 derniers jours	Consommé depuis les 30 derniers jours
a. Marijuana (ou haschich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cocaïne crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Autres formes de cocaïne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Barbituriques de type somnifères prescrits tels que Seconal, Nembutal, "downers" ou Yellow Jackets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ritalin, Dexédrine, ou Adderall.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Autres amphétamines (méthamphétamine, «crystal meth», speed, uppers, ups).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Tranquillisants prescrits tels que Valium, Librium, Xanax, Ativan, Klonopin).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Héroïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Autres drogues prescrites dérivées des opiacés (codéine, morphine, Démérol, Percodan, Percodet, Vicodin, Darvon, Darvocet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Autres drogues hallucinogènes ou psychédéliques telles que champignons, mescaline ou PCP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ecstasy (MDMA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Autres "party drugs" (Kétamine, Spécial K, GHB).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Stéroïdes anabolisants (par injection tel Dépo-testostérone, Durbolin, ou comprimés tels Anadrol, Dianabol, ou Winstrol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Autres drogues rehaussant la performance (hormones de croissance, diurétiques, éphédrine).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. À quelle fréquence avez-vous consommé de la marijuana ou du haschich au cours des 12 derniers mois? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- À peu près tous les jours.....
- 4 à 5 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine
- 2 à 3 fois par mois.....
- Une fois par mois.....
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

Les questions suivantes s'intéressent à votre état de santé en général au cours des dernières semaines. Veuillez penser aux problèmes présents et récents, et non pas aux problèmes de santé que vous avez eu il y a longtemps.

43. Au cours des dernières semaines... (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Mieux que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
a. ...avez-vous été capable de vous concentrer sur ce que vous faisiez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus que d'habitude
b. ...avez-vous manqué de sommeil à cause de soucis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
c. ...avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
d. ...vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus que d'habitude
e. ...vous êtes-vous senti(e) constamment sous tension?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus d'habitude
f. ...avez-vous eu l'impression que vous ne pouviez surmonter vos difficultés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
g. ...avez-vous pu apprécier vos activités quotidiennes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
h. ...avez-vous pu faire face à vos problèmes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus d'habitude
i. ...vous êtes-vous senti(e) malheureux(se) ou déprimé(e)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus d'habitude
j. ...avez-vous perdu confiance en vous?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Bien plus d'habitude
k. ...vous êtes-vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Bien moins que d'habitude
l. ...vous êtes-vous senti(e) relativement heureux(se), tout bien considéré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Définitivement pas	Je ne pense pas	L'idée m'a traversé l'esprit	Oui, définitivement
m. ...est-ce que l'idée de vous enlever la vie réapparaissait continuellement dans votre esprit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Au cours de la dernière année scolaire, à quelle fréquence avez-vous misé ou dépensé de l'argent sur chacune des activités de jeux de hasard et d'argent suivantes? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Jamais	Quelques fois par année	Mensuellement mais non pas hebdomadairement	Hebdomadairement mais non pas à tous les jours	À tous les jours
a. Acheter des billets de loterie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jouer aux machines à sous ou à un terminal de loterie vidéo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Parier sur des courses de chiens ou de chevaux ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Parier sur des événements sportifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cartes, dés ou autres jeux d'argents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Parier avec un courtier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Parier sur Internet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Parier dans un casino.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► Si vous n'avez jamais parié au cours de la dernière année scolaire (i.e., répondu « jamais » aux questions de 44) ► *passez à la Question 46.*

45. En réfléchissant aux 12 derniers mois, (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Jamais	Quelques fois	La plupart du temps	Presque toujours
a. À quelle fréquence avez-vous parié plus que ce que vous pouviez réellement vous permettre de perdre?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. À quelle fréquence avez-vous eu besoin de jouer de plus gros montants d'argent afin de ressentir le même niveau d'excitation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Quand vous jouiez, à quelle fréquence êtes-vous retourné jouer (un autre jour) pour tenter de regagner l'argent que vous aviez perdu?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. À quelle fréquence avez-vous emprunté de l'argent ou vendu quelque chose dans le but d'obtenir de l'argent pour jouer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. À quelle fréquence avez-vous senti que vous pouviez avoir un problème avec les jeux de hasard et d'argent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. À quelle fréquence le fait de jouer vous a-t-il causé de quelconques problèmes de santé, incluant du stress ou de l'anxiété?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. À quelle fréquence des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou vous ont-elles dit que vous aviez un problème de jeu, peu importe le fait que vous pensiez ou non que ceci était vrai?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. À quelle fréquence vos habitudes de jeu ont-elles causé de quelconques problèmes financiers, pour vous ou au sein de votre foyer?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. À quelle fréquence vous êtes-vous senti coupable par rapport à votre façon de jouer ou à ce qui arrive lorsque vous jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

46. De façon générale, comment évalueriez-vous votre santé en ce moment? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Excellente
 Très bonne
 Bonne
 Passable
 Mauvaise

47. Au cours du mois dernier, à quelle fréquence... (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉE)

	Jamais	Presque jamais	Quelques fois	Peu souvent	Très souvent
a. ... avez- vous senti que vous étiez incapable de contrôler les choses importantes dans votre vie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... vous êtes-vous senti(e) confiant(e) sur votre capacité à faire face à vos problèmes personnels?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... avez-vous senti que les choses n'allaient pas dans le sens que vous désiriez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... avez-vous senti que les difficultés s'accumulaient à un point tel, que vous ne pouviez plus les surmonter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avant de terminer, nous avons encore quelques questions portant sur vos antécédents

48. Êtes-vous de sexe masculin ou féminin?

- Masculin
 Féminin

49. Quel âge avez-vous? (SVP INSCRIRE L'ÂGE)

Âge actuel, en années _____

50. Combien d'amis proches avez-vous? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Aucun
 Un
 Deux
 Trois
 Quatre
 Cinq ou plus

51. Quel est votre statut marital actuel? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Jamais marié(e)
 Marié(e) ou l'équivalent
 Divorcé(e)
 Séparé(e)
 Veuf(ve)

52. Quel est votre mode d'hébergement actuel? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Maison de fraternité ou «sororité».....
- Résidence universitaire.....
- Autre hébergement universitaire.....
- Hébergement non universitaire.....
- Autre.....

53. À l'exception des enfants, avec qui vivez-vous actuellement? (COCHEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE)

- Seul(e)
- Avec conjoint(e)/partenaire
- Vos parents
- Autre(s) membre(s) de la famille.....
- Des amis/connaissances.....
- Autre.....

54. Dans quel pays êtes-vous né(e)?

- Né(e) au Canada → *passez à la Question 55*
- Né(e) en dehors du Canada.....

54b. En quelle année avez-vous immigré au Canada? (SVP INSCRIRE L'ANNÉE EN FORMAT DE 4 CHIFFRES)

Année où vous avez immigré au Canada _____

55. Quel est votre niveau d'études actuel? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Premier cycle, 1^{ière} année.....
- Premier cycle, 2^{ière} année.....
- Premier cycle, 3^{ière} année.....
- Premier cycle, 4^{ième} année ou plus
- Études aux cycles supérieurs

56. Quelle était votre moyenne académique l'année dernière? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- A.....
- B.....
- C.....
- D.....
- F.....
- Pas étudiant(e) l'année dernière.....

57. Au cours de la présente année scolaire, à quand remonte votre semaine de lecture ou votre relâche scolaire de ce deuxième semestre? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- N'a pas encore eu de semaine de lecture/relâche
- 1-2 semaines
- 3-4 semaines
- 5-6 semaines
- 7 semaines ou plus
- N'a as de semaine de lecture/relâche

58. En moyenne, combien de temps vous faut-il pour effectuer le trajet journalier de votre domicile à votre campus? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Habite sur le campus/n'effectue pas de trajet journalier ...
- Moins de 15 minutes
- 15-30 minutes
- 30-59 minutes
- 60 minutes ou plus

59. Quelle importance accordez-vous aux raisons suivantes dans votre décision de compléter cette enquête par la poste? (COCHEZ UNE RÉPONSE POUR CHAQUE RANGÉ)

	Très Important	Peu Important	Pas Important Du Tout
a. Commodité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Nouveauté.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Confidentialité.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Dans quelle mesure l'offre du concours a-t-elle été importante dans votre décision à compléter ce enquête? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Très important.....
- Peu important.....
- Pas important du tout

61. Si l'on vous demandait, encore une fois, de répondre à une enquête similaire, préféreriez-vous une enquête en ligne (via Internet) ou sur papier? (COCHEZ UNE SEULE RÉPONSE)

- Préfère une enquête en ligne (via Internet)
- Préfère une enquête postée

MERCI D'AVOIR COMPLÉTÉ CETTE ENQUÊTE