



Observatoire français  
des drogues et des  
tendances addictives

# Enquête sur la santé, les consommations d'alcool, de tabac et d'autres drogues et les modes de vie

Enquête  
**ESCAPAD 2022**



A



**Bonjour**, cette enquête est proposée à 25 000 appelés à la Journée défense et citoyenneté (JDC), dans tous les centres du service national en France, et porte sur votre santé et vos modes de vie.

Sa réussite dépend de vous. Le questionnaire est **anonyme** (aucune information ne permet de vous identifier), vous pouvez donc y répondre en toute confiance, mais vous devez le faire de manière sincère pour ne pas fausser les résultats.

Il n'est pas fait pour contrôler vos connaissances ou vous juger. Il vise à mieux comprendre les habitudes des jeunes en général et à recueillir des informations indispensables pour améliorer la prévention en matière de santé et mieux répondre à vos attentes.

## Consignes de remplissage

Pour répondre aux questions, il vous suffit de faire une croix comme ceci :

**Si vous vous êtes trompé(e),**

noircissez complètement la case : et cochez la bonne .

Lorsque les cases sont carrées, vous pouvez cocher une ou plusieurs réponses (cases) :

Lorsque vous voyez ce signe : |\_\_\_\_|, écrivez en toutes lettres ou en chiffres votre réponse.

Lorsque vous voyez ce signe : , écrivez en chiffres votre réponse.

Si vous avez des difficultés pour répondre à une question, vous pouvez également demander de l'aide à la personne qui vous a présenté ce questionnaire. Vous pouvez par ailleurs l'indiquer à la fin du questionnaire pour que nous puissions prendre en compte votre remarque.

Si une question vous gêne, n'y répondez pas.

**Merci.**



# Ces premières questions concernent votre situation personnelle

Q01. Quelle est votre année de naissance ?

Q02. Quel est votre mois de naissance ?  (01 pour janvier, 02 pour février,..., 12 pour décembre)

Q03. Vous êtes...       Un homme       Une femme

Q04. Quelle est votre situation scolaire actuelle ?

Vous suivez des études  
↓

Q05. Si vous suivez des études, vous êtes...

- Collégien(ne)
- Lycéen(ne) en filière générale ou technologique
- Lycéen(ne) en filière professionnelle (Bac Pro, BEP, CAP)
- En apprentissage
- Étudiant(e) de l'enseignement supérieur (Université, IUT, BTS, prépa...)

Vous avez arrêté vos études  
↓

Q06. Si vous avez arrêté vos études, vous êtes actuellement...

- Sans activité
- En recherche d'emploi
- En insertion (contrat aidé, école de la 2<sup>ème</sup> chance, centre EPIDE...)
- En emploi (hors apprentissage)

Q07. Avez-vous déjà redoublé une classe ?

- Non
- Oui

Q08. Diriez-vous que vous avez des difficultés pour lire ou écrire en français ?

- Non
- Oui, parfois
- Oui, souvent

Q09. Dans quel département vivez-vous ? (par exemple : 75 pour Paris, 974 pour la Réunion)

Les deux questions suivantes permettent d'étudier la santé des jeunes selon des grands ensembles de territoire d'une nature très différente, comme par exemple les grandes villes françaises ou les espaces ruraux.

Q10. Précisez votre code postal  (par exemple : 18000 si vous habitez Bourges)

Q11. Précisez le nom de votre commune (ville ou village) de résidence : |\_\_\_\_\_|  
(celle correspondant à votre code postal ; par exemple : Bourges)

Q12. Où vivez-vous le plus souvent ? (une seule réponse possible)

- Chez vos parents ou chez l'un de vos parents
- En internat
- Dans un foyer ou une famille d'accueil
- Dans votre propre logement (avec des amis, seul(e) ou avec votre conjoint(e))
- Autres situations (sans logement, en caravane...) : → Précisez |\_\_\_\_\_|

Q13. Parmi les personnes suivantes, lesquelles vivent dans le logement où vous vivez le plus souvent ?  
(plusieurs réponses possibles)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Votre père                      | <input type="checkbox"/> Votre beau-père et/ou votre belle-mère   |
| <input type="checkbox"/> Votre mère                      | <input type="checkbox"/> Autres membres de votre famille          |
| <input type="checkbox"/> Des frères, des sœurs           | <input type="checkbox"/> Votre petit(e) ami(e), votre conjoint(e) |
| <input type="checkbox"/> Des demi-frères, des demi-sœurs | <input type="checkbox"/> Autres (ami, colocataire,...)            |

**Q14. Quelle est la situation actuelle de vos parents ?** (si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux-parents ou autres, répondez pour ceux avec qui vous avez le plus vécu)

| Une seule croix par colonne               | Père ?                  | Mère ?                  |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Travaille                                 | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| Au chômage, en recherche d'emploi         | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| Au foyer ou sans activité professionnelle | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| En invalidité ou en longue maladie        | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| À la retraite                             | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| Je ne sais pas                            | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| Décédé(e)                                 | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |

**Q15. Quelle est la profession actuelle de vos parents** (la dernière s'ils ne travaillent pas ou s'ils sont décédés) ? (si vous avez été élevé(e) principalement par des parents adoptifs, des beaux-parents ou autres, répondez pour ceux avec qui vous avez le plus vécu)

| Une seule croix par colonne   | Père                    | Mère                    |
|---|-------------------------|-------------------------|
| <b>Agriculteur exploitant</b>   | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 1 |
| <b>Artisan, commerçant, chef d'entreprise de moins de 10 salariés</b>   | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 2 |
| <b>Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus</b>   | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 3 |
| <b>Cadre, professeur</b> (collège, lycée, fac), <b>chercheur, ingénieur, profession libérale</b> (médecin, avocat...) | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 4 |
| <b>Profession intermédiaire, technicien</b> (instituteur, professeur des écoles, infirmier...)                        | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 5 |
| <b>Employé</b> (secrétaire, standardiste, aide-comptable, vendeur, serveur de bar ou restaurant, caissier...)         | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 6 |
| <b>Ouvrier</b> (en usine ou chez un artisan : ouvrier agricole, plombier, électricien, boucher, coiffeur, routier...) | <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> 7 |
| <b>Sans profession</b>  | <input type="radio"/> 8 | <input type="radio"/> 8 |
| <b>Je ne sais pas</b>   | <input type="radio"/> 9 | <input type="radio"/> 9 |

Précisez leur métier (exemple, infirmier, boulanger, médecin, plombier, instituteur...) :

Père : |

Mère : |

**Q16A. Est-ce que vous ou votre famille possédez une voiture ?**

- 1 Non       2 Oui, une voiture       3 Oui, deux voitures ou plus

**Q16B. Dans le logement où vous vivez le plus souvent, avez-vous une chambre pour vous tout(e) seul(e) ?** (si vous vivez dans plusieurs endroits, répondez pour le logement où vous vivez le plus souvent)

- 1 Non       2 Oui

**Q16C. Combien de fois avez-vous, avec votre famille, voyagé en dehors de la France pour partir en vacances L'ANNÉE DERNIÈRE ?**

- 1 Jamais       2 Une fois       3 Deux fois       4 Plus de deux fois

**Q16D. Combien d'ordinateurs votre famille possède-t-elle ?**

- 1 Aucun       2 Un       3 Deux       4 Plus de deux

**Q16E. Le logement où vous vivez dispose-t-il d'un lave-vaisselle ?**

- 1 Non       2 Oui

**Q16F. Combien de salles de bain y a-t-il dans le logement où vous vivez ?**

- 1 Aucune       2 Une       3 Deux       4 Plus de deux



**Q25. Avez-vous déjà pris au cours de votre VIE... ?**

Non      Oui →

**En avez-vous pris au cours des 12 DERNIERS MOIS ?**

**Un tranquillisant (anxiolytique) ?**

Atarax, Lysanxia, Tranxène, Stresam, Valium, Xanax, Lexomil, Séresta, Temesta, etc.

**Un antidépresseur ?** Zoloft, Deroxat, Seropram, Seroplex, Prozac, Stablon, Effexor, Anafranil, Laroxyl, etc.

**Un somnifère (hypnotique) ?** Donormyl, Imovane, Noctamide, Stilnox, Théralène, Phenergan, etc.

**Un psychostimulant ?** Ritaline, Ritaline LP, Concerta LP, Modiodal, Olmifon, etc.

**Un autre produit pour les nerfs, pour dormir**

Lequel ? → Précisez : | \_\_\_\_\_ |

## Ces questions concernent vos consommations de tabac, de boissons alcoolisées et d'autres drogues

**Q26. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà...**

| Une seule case par ligne                                 | Jamais                  | Oui,<br>une fois        | Oui,<br>plusieurs fois  | → | Quel âge aviez-vous<br>la première fois ? |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---|---|
| Fumé des cigarettes en paquet ?                          | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | → | <input type="checkbox"/> ____ ans         |
| Fumé des cigarettes à rouler ?                           | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | → | <input type="checkbox"/> ____ ans         |
| Fumé des cigares ou des cigarillos ?                     | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | → | <input type="checkbox"/> ____ ans         |
| Fumé du tabac avec un narguilé (chicha, pipe à eau...) ? | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | → | <input type="checkbox"/> ____ ans         |
| Utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?       | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | → | <input type="checkbox"/> ____ ans         |

**Q27. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous fumé des cigarettes (en paquet ou à rouler) ?**

| Aucune | Moins<br>d'une par<br>semaine | Moins d'une<br>par jour | Entre<br>1-5 par jour   | Entre<br>6-10 par jour  | Entre<br>11-20 par jour | Plus de 20<br>par jour  |
|--------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
|        |                               |                         | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 |

**Si vous fumez quotidiennement, à quel âge avez-vous commencé à fumer tous les jours ?**

\_\_\_\_ ans

**Q28. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous fumé du tabac avec un narguilé (chicha, pipe à eau) ?**

| 0 fois                  | 1-2 fois                | 3-5 fois                | 6-9 fois                | 10-19 fois              | 20-29 fois              | 30 fois ou plus         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 |

**Q29. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?**

Non      Oui, mais pas tous les jours      Oui, tous les jours

1

2

3

**Si vous vapotez quotidiennement, à quel âge avez-vous commencé à vapoter tous les jours ?**

   ans

**Q30. LA DERNIERE FOIS que vous avez vapoté, avez-vous utilisé un e-liquide avec de la nicotine ?**

Non concerné(e)      Non      Oui      Je ne sais pas

1

2

3

4

**Q31. Si vous avez essayé à la fois les cigarettes de tabac (en paquet ou à rouler) et la cigarette électronique, par quel produit avez-vous commencé ?**

Une cigarette de tabac en premier      La cigarette électronique en premier

1

2

Non concerné(e)

3

**Q32. Possédez-vous personnellement une cigarette électronique ?**

1 Non

2 Oui, on me l'a offerte/donnée

3 Oui, je l'ai achetée moi-même

**Q33. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà bu une boisson alcoolisée (bière, cidre, vin, apéritif, alcool fort...) ?**

1 Non

2 Oui      ➔ Quel âge aviez-vous la première fois ?

   ans

**Q34. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous bu une boisson alcoolisée ?**

| 0 fois                  | Moins d'une fois par mois | Une fois par mois       | 2-3 fois par mois       | Une fois par semaine    | 2-3 fois par semaine    | 4 fois par semaine ou plus | Tous les jours ou presque |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2   | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7    | <input type="radio"/> 8   |

**Q35. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous bu une boisson alcoolisée ?**

0 fois      1-2 fois      3-5 fois      6-9 fois      10-19 fois      20-29 fois      30 fois ou plus

1

2

3

4

5

6

7

**Q36. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà été ivre (saoul, « bourré ») en buvant des boissons alcoolisées ?**

1 Non

2 Oui      ➔ Quel âge aviez-vous la première fois où vous avez été ivre ?

   ans

**Q37. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus de boissons alcoolisées en une seule occasion ?**

(un verre = un « demi » ou une bouteille de bière ou de cidre (25 cl), un verre de vin (12 cl), un verre d'alcool fort (4 cl), un cocktail...)

| 0 fois                  | 1-2 fois                | 3-5 fois                | 6-9 fois                | 10-19 fois              | 20-29 fois              | 30 fois ou plus         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7 |

**Q38. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

Non  Oui → **Quel âge aviez-vous la première fois où vous avez fumé du cannabis ?**  ans

**Q39. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

|                         |                         |                         |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 0 fois                  | 1-2 fois                | 3-5 fois                | 6-9 fois                | 10 fois ou plus         |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |
|                         | ↓                       | ↓                       | ↓                       | ↓                       |

**Q40. Si vous avez fumé au moins une fois du cannabis au cours des 12 DERNIERS MOIS ...**

| Une seule croix par ligne  | Jamais                | Rarement              | De temps en temps     | Assez souvent         | Très souvent          |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?  | <input type="radio"/> |
| Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?  | <input type="radio"/> |
| Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?  | <input type="radio"/> |
| Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?                | <input type="radio"/> |
| Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?   | <input type="radio"/> |
| Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultat à l'école...) ? | <input type="radio"/> |

1      2      3      4      5

**Q41. La DERNIÈRE FOIS que vous avez fumé du cannabis...**

**Q41a. C'était...**

(une seule réponse possible)

- 1 De l'herbe de cannabis (beuh, weed...)
- 2 De la résine de cannabis (haschich, shit, olive...)
- 3 Autre forme
- 4 Je ne sais pas

**Q41b. Vous l'avez pris sous forme de...**

(une seule réponse possible)

- 1 Joint (pétard, bédo, spliff...)
- 2 Narguilé / Bang (douille, pipe à eau, bong...)
- 3 Produit comestible (Space-cake...)
- 4 Infusion
- 5 Vaporisation / vapotage
- 6 Autre

**Q42. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, avez-vous fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) ?**

|                         |                         |                         |                         |                         |                         |                           |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 0 fois                  | 1-2 fois                | 3-5 fois                | 6-9 fois                | 10-19 fois              | 20-29 fois              | 30 fois ou tous les jours |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 | <input type="radio"/> 7   |

**Q43. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà consommé du CBD (Cannabidiol, chanvre CBD) ?**

Non     Oui

→ **Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous consommé du CBD ?**

|                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0 fois                | 1-2 fois              | 3-5 fois              | 6-9 fois              | 10 fois ou plus       |
| <input type="radio"/> |

**Q44. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris l'un des produits suivants ?**

| Deux croix par ligne                                    | Jamais                | Oui, une fois         | Oui, plusieurs fois   | Quel âge aviez vous la première fois ?          | L'avez-vous fait au cours des 12 derniers mois ?    |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|
| Champignons hallucinogènes                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Poppers   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Produits à inhaller /sniffer (colle, solvants, trichlo) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Ecstasy, MDMA   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Amphétamines, speed                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| LSD (acides, buvard)                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Crack, freebase   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Mop   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Cocaïne   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Héroïne   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Lean, Purple Drank (sirop de codéine + soda)            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Protoxyde d'azote                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |
| Kétamine  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | → <input type="text"/> <input type="text"/> ans | <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui |

|                          |                          |                          |                          |

**Q45. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris d'autres drogues que celles qui ont déjà été citées ?**

Non     Oui , une fois     Oui, plusieurs fois

**Lesquelles ?** (écrivez-les à la suite les unes des autres)

|\_\_\_\_\_|

**Q46. Au cours de votre VIE, avez-vous déjà pris une drogue sans savoir exactement ce que c'était ?**

Non     Oui, une fois     Oui, plusieurs fois



**Les questions suivantes abordent d'autres thèmes concernant votre consommation de boissons alcoolisées. Pour ces questions, un verre d'alcool correspond à une unité standard (telle que vendue dans un bar ou un restaurant, une discothèque).**



25 cl  
Bière



12 cl  
de vin



12 cl  
de Champagne



4 cl  
d'alcool fort  
(whisky, vodka,  
gin,...)



25 cl  
de Prémix (petite  
bouteille contenant  
un mélange de  
soda et d'alcool)



25 cl  
de Cidre

**A01. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, lorsque vous avez bu de l'alcool, combien de fois...**

| Une seule croix par ligne                   | 0 fois                | 1-2 fois              | 3-5 fois              | 6-9 fois              | 10 fois ou plus       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Avez-vous bu un seul verre d'alcool ?       | <input type="radio"/> |
| Avez-vous bu entre 2 et 4 verres d'alcool ? | <input type="radio"/> |
| Avez-vous bu entre 5 et 9 verres d'alcool ? | <input type="radio"/> |
| Avez-vous bu 10 verres d'alcool ou plus ?   | <input type="radio"/> |

1      2      3      4      5

**A02. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, vous êtes-vous senti(e) obligé(e) de boire de l'alcool alors que vous n'en aviez pas envie ?**

- 1 Ça m'est arrivé plusieurs fois
- 2 Ça m'est arrivé une fois
- 3 Ça m'est déjà arrivé mais pas au cours des 30 derniers jours
- 4 Ça ne m'est jamais arrivé

**A03. La DERNIÈRE FOIS que vous avez bu de l'alcool, combien de verres avez-vous bus ?**

verres

→ Si vous avez bu au moins 2 verres, combien de temps s'est-il écoulé entre le premier et dernier verre ?

heure(s)     minutes(s) (exemple 2h30)

- 0 Je n'ai jamais bu de boisson alcoolisée

**A04. Cette DERNIÈRE FOIS avec qui vous avez bu de l'alcool, c'était...**  
(plusieurs réponses possibles)

- 1 Avec vos parents, votre famille
  - 1 Avec des ami(e)s, des connaissances, d'autres personnes
  - 1 Seul(e)
- 0 Je n'ai jamais bu de boisson alcoolisée

**A05. Au cours des 12 DERNIERS MOIS quel est le nombre maximum de verres d'alcool que vous avez bus en une seule occasion ?**

verres

Je n'ai pas bu de boisson alcoolisée

**A06. Si vous avez bu de l'alcool au cours des 12 DERNIERS MOIS...**

Je n'ai pas bu d'alcool au cours des 12 derniers mois

| Une seule croix par ligne  | Non,<br>jamais        | Oui,<br>une fois      | Oui,<br>plusieurs fois |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Avez-vous eu besoin de plus grandes quantités d'alcool pour obtenir le même effet que lorsque vous avez commencé à boire, ou la même quantité d'alcool vous faisait-elle moins d'effet ?                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Vous est-il arrivé de prendre un verre pour éviter d'avoir les mains qui tremblent, de transpirer, d'être agité(e) ou pour éviter d'avoir la gueule de bois ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Vous est-il arrivé de boire plus que vous n'en aviez l'intention au départ ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous essayé, sans pouvoir y arriver, de réduire votre consommation ou de ne plus boire ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Les jours où vous avez bu de l'alcool, avez-vous passé beaucoup de temps à vous procurer de l'alcool, à boire ou à vous remettre des effets de l'alcool ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous réduit vos activités quotidiennes (loisirs, travail) ou avez-vous passé moins de temps avec les autres parce que vous buviez ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous continué à boire alors que cela entraînait chez vous des problèmes de santé ou des problèmes psychologiques ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous été ivre alors que vous aviez des choses à faire au travail/à l'école ou à la maison ? (Ne cochez oui que si cela vous a posé des problèmes)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Vous est-il arrivé d'être sous l'effet de l'alcool dans une situation où cela était physiquement risqué comme conduire une voiture ou un deux-roues, utiliser une machine ou un instrument dangereux, faire du bateau... ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous continué à boire tout en sachant que cela entraînait des problèmes avec votre famille ou d'autres personnes ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous eu une envie irrésistible ou un besoin pressant de boire de l'alcool ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous déjà eu la gueule de bois un lendemain de consommation d'alcool ?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
| Avez-vous été incapable de vous souvenir de choses qui se sont passées pendant que vous buviez ?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  |
|  | 1                     | 2                     | 3                      |

**A07. À la maison, vos parents boivent-ils des boissons alcoolisées pour l'apéritif ou le repas ?**

| Une seule croix par ligne | Jamais                | Oui, rarement         | Oui, parfois          | Oui, souvent          | Oui, tous les jours   | Non concerné(e)       |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Votre père                | <input type="radio"/> |
| Votre mère                | <input type="radio"/> |
|                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     |

**A08. Actuellement, vos parents fument-ils des cigarettes, cigares, cigarillos, chicha ?**

| Une seule croix par ligne | Non                   | Oui, parfois          | Oui, tous les jours   | Non concerné(e)       |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Votre père                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Votre mère                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|                           | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     |

**A09. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence avez-vous bu de l'alcool avec VOS PARENTS ?**

|                         |                         |                         |                         |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 0 fois                  | 1-2 fois                | 3-5 fois                | 6-9 fois                | 10-19 fois              | 20 fois ou plus         |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 | <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6 |

**A10. Avez-vous déjà discuté avec vos parents...**

| Une seule croix par ligne                         | Jamais                | Oui, une fois         | Oui, plusieurs fois   | Non concerné(e)       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Des risques liés à la consommation d'alcool ?     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des risques liés à la consommation de cigarette ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1                    2                    3                    4

**A11. À quel point les propositions suivantes vous concernent-elles ?**

| Une seule croix par ligne  | Jamais                | Oui, une fois         | Oui, plusieurs fois   | Non concerné(e)       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mes parents définissent clairement ce que je peux faire à la maison            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mes parents définissent clairement ce que je peux faire en dehors de la maison | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je peux facilement être réconforté(e) par mes parents                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Je peux facilement avoir du soutien moral auprès de mes parents                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1                    2                    3                    4

**CET ESPACE VOUS EST RÉSERVÉ POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS.**

Avez-vous trouvé ce questionnaire intéressant ?



Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire en général ou sur certaines questions en particulier, vous pouvez le faire ci-dessous.

.....  
.....  
.....



**Les questions suivantes portent sur vos pratiques de JEUX VIDÉO, c'est-à-dire les jeux qui se jouent sur ordinateur, smartphone, tablette ou sur une console de jeu, comme par exemple Fortnite, Minecraft, Among us, FIFA, Candy crush, Solitaire... Cela ne concerne pas les jeux d'argent en ligne comme le poker ou les paris sportifs.**

**QB01. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, combien de jours avez-vous pratiqué les activités suivantes ?**

| Une seule croix par ligne  | Aucun                 | 1-2 jours             | 3-5 jours             | 6-9 jours             | 10-19 jours           | 20-29 jours           | Tous les jours ou presque |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|
| Jouer à des jeux vidéo   | <input type="radio"/>     |
| Passer du temps sur un réseau social (Facebook, Instagram, TikTok, Twitter...) | <input type="radio"/>     |
| Regarder la télévision   | <input type="radio"/>     |
| Regarder des vidéos sur Internet (Youtube, Netflix, Amazon Prime...)           | <input type="radio"/>     |

1      2      3      4      5      6      7

**QB02. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, à quelle fréquence avez-vous joué à des jeux vidéo ?**

- 1 Jamais
- 2 Une fois par mois ou moins
- 3 2-3 fois par mois
- 4 Une fois par semaine
- 5 Plusieurs fois par semaine
- 6 Tous les jours ou presque

**QB03. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous dépensé de l'argent (€) pour acheter des vies, habillages (skins), argent virtuel, armes... dans un jeu vidéo ?**

1 Non       2 Oui      ➤ Si oui, combien ?  €

**QB04. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, les jours où vous avez joué à des jeux vidéo, combien d'heures PAR JOUR avez-vous joué en moyenne...**

| Une seule croix par ligne  | Aucune                | 30 min ou moins       | Environ 1h            | Environ 2-3h          | Environ 4-5h          | 6h ou plus            |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les jours où vous aviez cours ou travailliez ?   | <input type="radio"/> |
| Les jours où vous n'aviez pas cours et ne travailliez pas (week-end, vacances, etc.) ? | <input type="radio"/> |
|  | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     |

**QB05. Au cours des 30 DERNIERS JOURS, quel est le jeu vidéo auquel vous avez le plus joué ?**

**QB06. À quelle fréquence les affirmations suivantes vous ont-elles concerné(e) au cours des 12 DERNIERS MOIS ?**

| Une seule croix par ligne   | Jamais                | Rarement              | De temps en temps     | Assez souvent         | Très souvent          |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| J'ai eu des difficultés à contrôler mon activité de jeu vidéo   | <input type="radio"/> |
| J'ai accordé une priorité plus importante au jeu vidéo par rapport aux autres intérêts de la vie et aux activités quotidiennes                          | <input type="radio"/> |
| J'ai continué à jouer malgré l'apparition de conséquences négatives liées à mon activité de jeu vidéo   | <input type="radio"/> |
| J'ai connu des problèmes importants dans ma vie (personnels, familiaux, sociaux, scolaires, professionnels) en raison de mon investissement dans le jeu | <input type="radio"/> |

1      2      3      4      5

**Nous allons maintenant vous poser des questions sur les JEUX D'ARGENT ET DE HASARD. Il s'agit de jeux pour lesquels vous MISEZ DE L'ARGENT et dont l'issue est incertaine (vous pouvez gagner ou perdre de l'argent).**

**QB07. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous misé de l'argent sur les jeux d'argent suivants ?**

|  | Jamais                | Une fois par mois ou moins | 2 à 3 fois par mois   | 1 fois par semaine    | Plusieurs fois par semaine | Tous les jours        | En général, quand vous jouez, le faites-vous sur Internet ? |                       |
|--|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|---|-----------------------|
| Deux croix par ligne                         |                       |                            |                       |                       |                            |                       | Non   | Oui                   |
| Jeux de tirage (Loto, Euromillion, Amigo...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |
| Jeux de grattage (Astro, Cash...)            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |
| Jeux de paris sportifs                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |
| Jeux de paris hippiques                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |
| Poker (avec argent réel)                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |
| Machines à sous et autres jeux de casino     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>      | <input type="radio"/> | →   | <input type="radio"/> |

1      2      3      4      5      6      1      2

**QB08. Au cours des 12 DERNIERS MOIS...**

| Une seule croix par ligne   | Jamais                | Parfois               | La plupart du temps   | Presque toujours      |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Avez-vous misé plus d'argent que vous ne pouviez vous permettre de perdre ?                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous besoin de miser de plus en plus d'argent pour avoir la même excitation ?                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous rejoué une autre journée pour récupérer l'argent que vous aviez perdu en jouant ?           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous vendu quelque chose ou emprunté pour obtenir de l'argent pour jouer ?                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous senti que vous aviez peut-être un problème avec le jeu ?                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le jeu a-t-il causé chez vous des problèmes de santé, y compris du stress ou de l'angoisse ?          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Des personnes ont-elles critiqué vos habitudes de jeu ou dit que vous aviez un problème avec le jeu ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vos habitudes de jeu ont-elles causé des difficultés financières à vous ou à votre entourage ?        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vous êtes-vous senti coupable de vos habitudes de jeu ou de ce qui vous arrive quand vous jouez ?     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1      2      3      4

**QB09. Quand avez-vous vu (ou entendu) une publicité concernant un site de paris sportifs pour LA DERNIÈRE FOIS ?**

| Il y a moins d'une semaine | Il y a plus d'une semaine mais moins d'un mois | Il y a plus d'un mois mais moins d'un an | Il y a plus d'un an     | Jamais                  |
|----------------------------|--|--|-------------------------|-------------------------|
| 1 <input type="radio"/>    | 2 <input type="radio"/>                        | 3 <input type="radio"/>                  | 4 <input type="radio"/> | 5 <input type="radio"/> |

**Si vous avez misé sur des paris sportifs au cours des 12 DERNIERS MOIS...**

1 Je n'ai pas misé sur des paris sportifs au cours des 12 derniers mois

QB10. **Quelle est votre MISE HABITUELLE ?**  €

QB11. **Quelle a été votre PLUS GROSSE MISE au cours des 12 derniers mois ?**

 €

QB12. **Toujours au cours des 12 DERNIERS MOIS, diriez-vous que...**

- 1 Vous avez perdu beaucoup plus d'argent que vous n'en avez gagné
- 2 Vous avez perdu un peu plus d'argent que vous n'en avez gagné
- 3 Vous avez gagné autant d'argent que vous en avez perdu
- 4 Vous avez gagné un peu plus d'argent que vous n'en avez perdu
- 5 Vous avez gagné beaucoup plus d'argent que vous n'en avez perdu

QB13. **En général, pour miser de l'argent sur les sites de paris sportifs en ligne...**

(une seule réponse possible)

- 1 Je ne joue pas sur les sites de paris en ligne
- 2 Vous utilisez votre propre compte joueur
- 3 Vous utilisez le compte joueur de quelqu'un d'autre
- 4 Vous préparez votre pari sportif sur Internet et réalisez votre mise dans un point de vente
- 5 Vous utilisez un autre moyen

---

**CET ESPACE VOUS EST RÉSERVÉ POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS.**

Avez-vous trouvé ce questionnaire intéressant ?



Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire en général ou sur certaines questions en particulier, vous pouvez le faire ci-dessous.

---

---

---



**Ces questions concernent vos habitudes alimentaires, vos achats de produits et votre vie en général**

**QC01. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, est-ce qu'il y a eu une période où, par manque d'argent...**

| Une seule croix par ligne   | Non                   | Oui                              |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| Vous ou votre famille avez été inquiet(e) de ne pas avoir assez à manger ?                    | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille ne pouviez pas manger des aliments nourrissants et bons pour la santé ? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille mangiez presque toujours la même chose ?                                | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille avez dû sauter un repas ?   | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille n'avez pas mangé autant qu'il aurait fallu ?                            | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Il n'y avait plus rien à manger à la maison ?   | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille aviez faim mais vous n'avez pas mangé ?                                 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous ou votre famille n'avez rien mangé de toute la journée ?                                 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

1      2

**QC02. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, de quelles manières vous êtes-vous procuré(e) des CIGARETTES (à rouler ou en paquet) pour votre propre consommation ?**

| Une seule croix par ligne   | 0 fois                | 1-2 fois              | 3-5 fois              | 6-9 fois              | 10-19 fois            | 20 fois ou +                     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Vous les avez achetées dans un bureau de tabac ou dans un bar-tabac ?                                       | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous avez demandé à un parent ou à un ami de vous les acheter ?   | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous les avez obtenues gratuitement (par vos amis, votre famille, des passants...) ?                        | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Vous les avez achetées dans un commerce de type épicerie ou à quelqu'un de votre entourage ou dans la rue ? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

1      2      3      4      5      6

**QC03. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, combien de fois avez-vous acheté des BOISSONS ALCOOLISÉES pour votre propre consommation...**

| Une seule croix par ligne                           | 0 fois                | 1-2 fois              | 3-5 fois              | 6-9 fois              | 10-19 fois            | 20 fois ou +                     |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Dans un supermarché, une supérette ?                | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Dans une épicerie ou petit magasin d'alimentation ? | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Dans une station-service ?                          | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Dans un bar, un restaurant ou une discothèque ?     | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

1      2      3      4      5      6

**QC04. Quand avez-vous vu ou entendu pour LA DERNIÈRE FOIS une publicité concernant une boisson alcoolisée (qu'il s'agisse de bière, vin, champagne, cidre, whisky, rhum, vodka)... ?**

| Il y a moins d'une semaine | Il y a plus d'une semaine mais moins d'un mois | Il y a plus d'un mois mais moins d'un an | Il y a plus d'un an     | Jamais                  |
|----------------------------|--|--|-------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 1    | <input type="radio"/> 2                        | <input type="radio"/> 3                  | <input type="radio"/> 4 | <input type="radio"/> 5 |

**QC05. Où avez-vous vu ou entendu cette publicité ?**

(Une seule réponse possible)

- Dans la rue, les transports publics (Abribus, gare, métro...)
- Sur Internet ou les réseaux sociaux (Instagram, Snapchat, Tiktok...)
- Au cinéma
- Dans un magazine, un journal ou à la radio
- Ailleurs
- Je ne me souviens plus
- Je n'ai pas vu ou entendu de publicité

**QC06. Au cours des 12 DERNIERS MOIS...**

| Trois croix par ligne   | Dans un lieu public (rue, transport, parc...) |                       | À l'école ou au travail |                       | Dans un autre lieu    |                       |
|---|---|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|   | Non   | Oui                   | Non                     | Oui                   | Non                   | Oui                   |
| Avez-vous été insulté(e) ou menacé(e) au point d'avoir peur ?                     | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous été agressé(e) physiquement (gifles, coups de poings, de pieds, ...) ?  | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous été la cible d'insultes, de propos ou d'attitudes racistes ?            | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous insulté ou menacé quelqu'un au point de lui faire peur ?                | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous agressé quelqu'un physiquement (gifles, coups de poings, de pieds...) ? | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Avez-vous participé à une bagarre dans un lieu public (rue, transport, parc...) ? | <input type="radio"/>                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

1      2      3      4      5      6

**QC07. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous fait l'objet d'un contrôle d'identité dans la rue par des policiers ou des gendarmes ?** Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?** Oui Non**QC08. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous été contrôlé par des policiers ou des gendarmes alors que vous étiez sur un deux roues ou en voiture ?** Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?** Oui Non**QC09. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous été contrôlé par des policiers ou des gendarmes parce que vous fumiez du cannabis ?** Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois→ **La dernière fois, étiez-vous seul(e) ?** Oui Non**QC10. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous eu une amende parce que vous étiez en train de fumer du cannabis ou que vous en aviez sur vous ?** Non Oui, une fois Oui, plusieurs fois

**QCI1. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous cultivé du cannabis ?**

Non       Oui

**QCI2. Au cours des 12 DERNIERS MOIS, avez-vous acheté du cannabis (résine ou herbe) pour votre consommation personnelle ?**

Non       Oui, une seule fois       Oui, plusieurs fois      ➔ **Combien de fois ?**

**QCI3. LA DERNIÈRE FOIS que vous avez acheté du cannabis pour votre consommation personnelle, combien avez-vous dépensé ?**

euros

**QCI4. Cela correspond à quelle quantité de cannabis achetée ?**

grammes de **résine** de cannabis

grammes d'**herbe** de cannabis       Je ne sais pas

**QCI5. Est-ce que cela correspond à votre montant de dépense habituel ?**

Oui       Non

**CET ESPACE VOUS EST RÉSERVÉ POUR NOUS FAIRE PART DE VOTRE AVIS.**

Avez-vous trouvé ce questionnaire intéressant ?



Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire en général ou sur certaines questions en particulier, vous pouvez le faire ci-dessous.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Observatoire français  
des drogues et des  
tendances addictives



[www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr)

Crédits photographiques :

© Artens / © Laurent Jager /  
© Auremar / © Ademoeller /  
© B. and E. Dudzinscy /  
© ecco (Adobe Stock)  
© Frédérique Million (Ofdt)

Si vous souhaitez recevoir personnellement un résumé des résultats de cette étude, vous avez la possibilité de nous laisser une adresse mail ci-dessous.

[.....]

En inscrivant une adresse mail, j'accepte que l'OFDT conserve cette adresse jusqu'à l'envoi des résultats ou au plus tard le 31/03/2023. L'adresse mail recueillie sera enregistrée dans un fichier informatisé par l'OFDT, accessible aux seuls agents de l'OFDT. Vous pourrez à tout moment demander à la rectifier, à la supprimer ou à exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en envoyant un e-mail à [data@ofdt.fr](mailto:data@ofdt.fr) (en précisant dans l'objet : « Enquête ESCAPAD 2022 »). Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à [dpo@ofdt.fr](mailto:dpo@ofdt.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL (2224800 v 0.)

