



MÉTÉO

PERSO

MÉTÉO LOOK

Oui Non

Je suis satisfait(e) de ma taille.

Je suis satisfait(e) de mon poids.

J'ai des problèmes de peau.

MÉTÉO FAMILLE

Oui Non

Mes parents ne s'entendent pas
et ça m'inquiète.

J'aimerais bien changer
mes relations avec mes parents.

Dans ma famille, il y a quelqu'un
dont la santé m'inquiète.

SOCIAL-MÉTÉO

Oui Non

L'école, c'est un problème pour moi.

Je sais quel métier j'aimerais exercer.

Je me sens à l'aise avec les jeunes
de mon âge.

J'ai un(e) ami(e) avec qui je peux
parler de tout.

MÉTÉO BOBOS

Oui Non

J'ai souvent mal à la tête.

J'ai souvent mal au ventre.

J'ai souvent des douleurs aux jambes.

J'ai des règles douloureuses
(spécial FILLES).

MÉTÉO NUIT ET JOUR

Oui Non

J'ai du mal à m'endormir.

Je me réveille souvent la nuit.

Je suis assez fatigué(e) pendant
la journée.

MÉTÉO DU MORAL

Oui Non

Je connais quelqu'un qui pensait à
mourir parce qu'il(elle) était triste.

Je suis triste assez souvent.

J'ai des problèmes dont j'ai du mal
à parler.

MÉTÉO DU MOMENT

Oui Non

Je pratique une activité physique régulière *(au moins 2 heures par semaine)*.

J'ai un « régime alimentaire » particulier.

Je saute souvent un repas.

Je fume des cigarettes (tous les jours ou presque).

Je connais des personnes qui se droguent.

J'ai déjà fumé de l'herbe (marijuana) ou du hasch (haschich).

Je bois parfois de la bière, du vin ou d'autres alcools.

Je prends des médicaments en ce moment.

En vélo, moto, rollers ou skate, je porte toujours une protection (casque, genouillères, gants...).

En voiture, j'attache toujours ma ceinture.

Je sais que mes vaccinations sont à jour.

Il y a des personnes autour de moi avec qui je peux parler de sexualité, de contraception.

Issu de l'expérimentation de démarches d'éducation
pour la santé en médecine générale et en pharmacie auprès
des adolescents 2002/2003.

