

# QUESTIONNAIRE SUR LE HARCELEMENT

*Ce questionnaire vous est proposé dans le cadre d'un projet de sensibilisation contre le harcèlement et cyberharcèlement.*

*Vous pouvez y répondre de manière anonyme.*

## **A. Etes-vous un(e) :**

- Homme  Femme

## **B. Quel âge avez-vous :**

- Moins de 12 ans  Entre 12-18 ans  19-25 ans  
 26-35 ans  36-50 ans  Plus de 50 ans

## **C. Etes-vous :**

- Collégien  Lycéen  Salarié  
 Etudiant à l'université  Sans emploi

## **D. Connaissez-vous la définition de « harcèlement » :**

- Oui  Vaguement  Non

## **E. Connaissez-vous la définition de « cyberharcèlement » :**

- Oui  Vaguement  Non

## **F. Avez-vous déjà été victime d'harcèlement ou cyberharcèlement :**

- Oui  Non  Vous l'êtes encore

## **G. Combien de fois cela s'est-il répété :**

- Une fois  Moins de dix fois  Régulièrement

## **H. Si oui, à quel endroit vous vous êtes fait harceler :**

- A l'école  Dans la rue/ lieux public  
 Au travail  Via les réseaux sociaux  
 Dans les transports en commun



**I. Votre harcèlement était de nature :**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Moquerie          | <input type="checkbox"/> Insultes           | <input type="checkbox"/> Menaces           |
| <input type="checkbox"/> Violence physique | <input type="checkbox"/> Harcèlement sexuel | <input type="checkbox"/> Harcèlement moral |
| <input type="checkbox"/> Cyberharcèlement  | <input type="checkbox"/> Vols/racket        | <input type="checkbox"/> Exclusion         |

**J. En avez-vous déjà parlé à une autre personne :**

- Oui  Non

**K. Selon vous, pourquoi les personnes harcelées n'en parlent pas forcément autour d'eux :**

- Par peur d'être encore plus harcelé
- Parce qu'ils pensent que ça finira par s'arrêter
- Par honte
- Parce qu'ils pensent que personne ne peut rien faire pour l'aider
- Parce qu'ils ne savent pas à qui en parler

**L. Avez-vous déjà harcelé une autre personne (seul ou en groupe) :**

- Oui  Non

**M. Avez-vous déjà été témoin d'un acte de harcèlement envers une autre personne :**

- Oui  Non

**N. Avez-vous aidé ou soutenu cette personne :**

- Oui  Non

**O. Si oui, comment :**



**P. Quelles peuvent-être les conséquences du harcèlement :**

- Aucune                       Anxiété/angoisse                       Dépression  
 Isolement                       Suicide  
 Autre : .....

**Q. Le harcèlement est-il puni par la loi :**

- Oui                       Non                       Vous ne savez pas

**R. Existe-t-il un numéro à appeler en cas de besoin/soutien :**

- Oui                       Non

**S. Si oui, lequel :**

