

Enquête CoRonavIruS sur l'Impact sur la Santé (CRISIS) V0.3

Version française

Parents/Personnes responsables – Évaluation initiale

Licence d'exploitation : CC-BY-4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Les questionnaires CRISIS ont été élaborés grâce à un effort collaboratif entre les équipes de recherche de Kathleen Merikangas et Argyris Stringaris au Mood Spectrum Collaboration du National Institute of Mental Health, Intramural Research Program, et celle de Michael P. Milham au Child Mind Institute et au NYS Nathan S. Kline Institute for Psychiatry Research.

Contributeurs et consultants : Evelyn Bromet, Stan Colcombe, Kathy Georgiadis, Dan Klein, Giovanni Salum

Coordonnateurs : Lindsay Alexander, Ioanna Douka, Julia Dunn, Diana Lopez, Anna MacKay-Brandt, Ken Towbin

Assistance technique et rédactionnelle : Irene Droney, Beth Foote, Jianping He, Georgia O'Callaghan, Judith Milham, Courtney Quick, Diana Paksarian, Kayla Sirois

Assistance technique et rédactionnelle pour la traduction de la version française : Claudine Laurent-Levinson (claudine.laurent@aphp.fr), Xavier Benarous, Rebecca Hegedus, Douglas Levinson, Paul Laurent-Levinson, David Cohen

Notre équipe encourage la notification à l'avance de tous médias, rapports scientifiques ou publications de données qui ont été collectés à l'aide du questionnaire CRISIS (merikank@mail.nih.gov), bien que cela ne soit pas obligatoire. Nous encourageons également le partage volontaire de données à des fins d'études psychométriques qui seront dirigées par le Dr. Stringaris (argyris.stringaris@nih.gov).

Les parties marquées en gris ont été modifiées pour la version française. Les questions 99-105 sont spécifiques à cette version.

[The sections highlighted in gray were modified for the French version. Questions 99-105 are specific to this version.]

Numéro d'identification :

DATE de passation : ____ / ____ / ____

Pays :

État / Province / Région :

L'âge de votre enfant (ans) :

CONTEXTE

Tout d'abord, avant de commencer avec les principales questions, nous aimerions obtenir des informations générales concernant votre enfant.

1. Quelle est votre relation avec l'enfant ?

- a. Mère
- b. Père
- c. Grand-parent
- d. Tante/oncle
- e. Famille d'accueil
- f. Autre : précisez _____

2. Veuillez préciser le sexe de votre enfant :

- a. Masculin
- b. Féminin
- c. Autre _____

3. En pensant à ce que vous connaissez de l'histoire familiale de votre enfant, laquelle des descriptions suivantes décrit le mieux les régions géographiques d'où viennent les ancêtres (c'est-à-dire les arrière-arrière-grands-parents de l'enfant) ? Sélectionner tous les choix qui s'appliquent.

- a. France métropolitaine
- b. Département et région d'outre-mer
- c. Autre pays d'Europe
- d. Maghreb
- e. Afrique de l'Ouest
- f. Autres pays d'Afrique et Moyen-Orient
- g. Chine et Asie du Sud-Est
- h. Autres pays asiatiques (dont l'Inde)
- i. Amérique du Nord
- j. Amérique Latine
- k. Autre

[La question 4 est exclue, elle ne s'applique pas à la France.]

5. Dans quel établissement votre enfant est-il scolarisé pour l'année scolaire/universitaire en cours ?

- a. Non scolarisé
- b. École primaire
- c. Collège
- d. Lycée
- e. Université (jusqu'à la licence) /formation professionnelle postbac
- f. Études supérieures (maîtrise/master ou doctorat ou équivalent)
- g. Scolarité par correspondance CNED
- h. Hôpital de jour avec scolarité, établissement type soins étude

6. Laquelle décrit le mieux la région dans laquelle vit votre enfant ?

- a. Grande ville
- b. Banlieue d'une grande ville
- c. Ville de taille moyenne (20.000 – 100.000)
- d. Petite ville (< 5000) ou village
- e. Zone rurale

7. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que VOUS ayez atteint ?

- a. École primaire
- b. Collège - brevet des collèges (BEPC-DNB)
- c. Lycée
- d. Baccalauréat ou équivalent
- e. Bac+2 [Université (avant la licence) /formation professionnelle post-bac (BTS..)]
- f. Licence
- g. Maîtrise, Master 1 ou équivalent
- h. Études supérieures (DEA/master2, doctorat ou équivalent)

8. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que le second parent / personne responsable de votre enfant ait atteint ?

- a. École primaire
- b. Collège - brevet des collèges (BEPC-DNB)
- c. Lycée
- d. Baccalauréat ou équivalent
- e. Bac+2 [Université (avant la licence) /formation professionnelle post-bac (BTS..)]
- f. Licence
- g. Maîtrise, Master 1 ou équivalent
- h. Études supérieures (DEA/master2, doctorat ou équivalent)
- i. Pas de deuxième parent / personne responsable

9. Combien de personnes vivent actuellement au domicile de votre enfant (en dehors de votre enfant) ? ____

10. Veuillez préciser leurs liens de parenté avec votre enfant (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- a. Un parent
- b. Deux parents
- c. Grands-parents
- d. Fratrie
- e. Autres enfants (y compris demi-frère, demi-sœur)
- f. Autres membres de la famille
- g. Beau-parent (beau-père, belle-mère)
- h. Autre personne sans lien de parenté

11. Y a-t-il des adultes vivant à la maison de votre enfant qui sont des travailleurs ESSENTIELS (p. Ex., Soins de santé, livreur, magasinier, sécurité, entretien des bâtiments)?

☐ Oui ☐ Non

a. Si oui,

• **Reviennent-ils à la maison chaque jour ?**

- Oui
- Non - séparé en raison de COVID-19
- Non - séparés pour d'autres raisons

• **Sont-ils en PREMIERE LIGNE d'intervention comme les soignants ou une autre profession dans un établissement traitant COVID-19 ?** ☐ Oui ☐ Non

12. Combien de pièces (au total) compte la maison / appartement dans laquelle vit votre enfant ?

13. Votre enfant et vous-même êtes-vous affilié à la Sécurité Sociale ?

- a. Oui, bénéficiaire d'une couverture complémentaire par une assurance privée
- b. Oui, bénéficiaire d'une couverture complémentaire par une mutuelle
- c. Oui, bénéficiaire de la protection universelle de la maladie (Puma)
anciennement Couverture Médical Universelle complémentaire (CMUc)
- d. Oui, bénéficiaire de l'Aide Médical d'Etat (AME)
- e. Non

14. Au cours des 3 mois qui ont précédés la crise du Coronavirus / COVID-19 dans votre région, avez-vous, vous ou votre famille, reçu de l'argent des programmes d'aide publique comme les allocations familiales, l'aide aux familles avec enfants à charge comme la prestation compensation handicap ?

- a. Oui
- b. Non

15. Comment évalueriez-vous l'état de santé physique général de votre enfant ?

- a. Excellent
- b. Très bon
- c. Bon
- d. Moyen
- e. Mauvais

16. Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que votre enfant avait l'un des problèmes de santé suivants (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) ?

- a. Allergies saisonnières
- b. Asthme ou autres problèmes pulmonaires
- c. Problèmes cardiaques
- d. Problèmes rénaux
- e. Trouble immunitaire
- f. Diabète ou hyperglycémie
- g. Cancer
- h. Arthrite
- i. Maux de tête fréquents ou très graves
- j. Épilepsie ou convulsions
- k. Graves problèmes d'estomac ou d'intestin
- l. Acné grave ou problèmes de peau
- m. Problèmes de santé émotionnelle ou mentale tels que la dépression ou l'anxiété ou troubles émotionnels ou mentaux
- n. Problèmes d'alcool ou de drogues

17. Quelle est la taille de votre enfant ? ____ centimètres (cm)

18. Quel est le poids de votre enfant ? ____ kilogrammes (kg)

19. Comment évalueriez-vous l'état de santé mentale / émotionnelle de façon générale de votre enfant avant que la crise du coronavirus / COVID-19 ne touche votre région ?

- a. Excellent
- b. Très bon
- c. Bon
- d. Acceptable / Correct
- e. Mauvais

CORONAVIRUS / COVID-19 SANTÉ / ÉTAT D'EXPOSITION

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

20. ...votre enfant a-t-il été exposé à une personne susceptible d'avoir contracté le coronavirus / COVID-19 ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Oui, quelqu'un ayant eu un test positif
- b. Oui, quelqu'un ayant eu un diagnostic médical, mais pas de test
- c. Oui, quelqu'un ayant eu des symptômes possibles mais sans diagnostic par le médecin
- d. Non

21. ...votre enfant a-t-il été soupçonné d'être infecté par le coronavirus / COVID-19 ?

- a. Oui, il a eu un test positif
- b. Oui, il a eu un diagnostic médical, mais pas de test
- c. Oui, il a eu des symptômes possibles, mais sans diagnostic par le médecin
- d. Aucun symptôme ou signe

22. ...votre enfant a-t-il eu l'un des symptômes suivants ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Fièvre
- b. Toux
- c. Essoufflement
- d. Mal à la gorge
- e. Fatigue
- f. Perte du goût ou de l'odorat
- g. Autre _____

23. ...quelqu'un de la famille de votre enfant a-t-il été diagnostiqué avec le coronavirus / COVID-19 ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Oui, un membre du foyer
- b. Oui, une personne extérieure au foyer
- c. Non

24. ...l'une des situations suivantes est-elle arrivée aux membres de la famille de votre enfant à cause du Coronavirus (COVID-19) ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- a. Tombé malade physiquement
- b. Hospitalisé
- c. Mise en quarantaine avec symptômes
- d. Mise en quarantaine sans symptômes (par exemple, en raison d'une possible exposition)
- e. Perte d'emploi
- f. A gagné moins d'argent
- g. Décédé
- h. Aucune des réponses ci-dessus

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES, à quel point votre enfant a-t-il été inquiet :

25.d'être infecté ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

26. ...qu'un/des ami(s) ou un/des membre(s) de sa famille soi(en)t infecté ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

27. ...que sa *santé physique* soit influencée par le coronavirus / COVID-19 ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

28. ...que sa *santé mentale / émotionnelle* soit influencée par le coronavirus / COVID-19 ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

29. A quelle fréquence, votre enfant parle-t-il du Coronavirus / COVID-19 ou lit des informations sur le sujet ?

- a. Jamais
- b. Rarement
- c. Parfois
- d. Souvent
- e. La plupart du temps

30. La crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région a-t-elle entraîné des changements positifs dans la vie de votre enfant ?

- a. Aucun
- b. Seulement quelques-uns
- c. Certains

• Si vous avez répondu b ou c à la question 30, veuillez préciser : _____

CHANGEMENTS DE VIE EN RAISON DE LA CRISE CORONAVIRUS/COVID-19 AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES (si votre enfant est scolarisé)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

31.... Votre enfant bénéficie-t-il d'un service de garde, d'une école ou de cours en ligne (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Votre enfant a-t-il bénéficié d'un service de garde (par exemple crèche dédiée aux enfants des professionnels qui continue à se déplacer au travail) ? __Oui __Non
- Votre enfant va-t-il actuellement en hôpital de jour ? __Oui __Non
- Est-ce que l'école de votre enfant lui donne accès à des cours en ligne ? __Oui __Non

Si oui :

- Suit-il des cours en ligne ? __Oui __Non
- A-t-il un accès facile à l'Internet et à un ordinateur ? __Oui __Non
- A-t-il des devoirs à faire ? __Oui __Non

32. ...avec combien de personnes extérieures à votre foyer votre enfant a-t-il eu une conversation en personne ? _____

33. ...combien de fois votre enfant a-t-il passé du temps à l'extérieur de votre domicile (par exemple, pour aller dans des magasins, des parcs, etc.) ?

- a. Aucune
- b. 1-2 jours par semaine
- c. Quelques jours par semaine
- d. Plusieurs jours par semaine
- e. Tous les jours

34. ...dans quelle mesure les restrictions concernant les sorties du domicile ont-elles été stressantes pour votre enfant ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

35. ...les contacts de votre enfant avec des personnes extérieures à votre domicile ont-ils changé par rapport à avant la crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région ?

- a. Beaucoup moins de contacts
- b. Un peu moins
- c. À peu près les mêmes
- d. Un peu plus
- e. Beaucoup plus

36. ...dans quelle mesure votre enfant a-t-il eu des difficultés à suivre les recommandations visant à éviter tout contact rapproché avec les gens ?

- a. Aucune
- b. Un peu
- c. Modérées
- d. Beaucoup
- e. Très importantes

37. ...la qualité des relations entre votre enfant et les membres de sa famille a-t-elle changé ?

- a. Bien pire
- b. Un peu plus mauvaise
- c. À peu près la même
- d. Un peu meilleure
- e. Bien meilleure

38. ...dans quelle mesure ces changements dans les contacts familiaux ont-ils été stressants pour votre enfant ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

39. ... la qualité des relations de votre enfant avec ses amis a-t-elle changé ?

- a. Bien pire
- b. Un peu plus mauvaise
- c. À peu près la même
- d. Un peu meilleure
- e. Bien meilleure

40. ...dans quelle mesure ces changements dans les contacts sociaux ont-ils été stressants pour votre enfant ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

41. ...dans quelle mesure l'annulation d'événements importants (tels que l'obtention du diplôme, la fête de fin d'année de l'école, les vacances, etc.) dans la vie de votre enfant a-t-elle été difficile pour lui ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

42. ...dans quelle mesure les changements liés à la crise du coronavirus/COVID-19 dans votre région ont-ils créé des problèmes financiers pour votre famille ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

43. ...dans quelle mesure votre enfant est-il préoccupé par la stabilité de vos conditions de vie ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

44. ...votre enfant craint-il de manquer de nourriture à cause de difficultés financières ?

- a. Oui
- b. Non

45. A quel point votre enfant est-il confiant à l'idée que la crise du coronavirus / COVID-19 se termine bientôt dans votre région ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Très
- e. Extrêmement

COMPORTEMENTS QUOTIDIENS (TROIS MOIS AVANT LA CRISE)

Pendant les TROIS MOIS AVANT le début de la crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région :

46. ... en moyenne, à quelle heure votre enfant s'est-t-il couché les JOURS DE SEMAINE ?

- a. Avant 20h
- b. 20h à 22h
- c. 22h-12h
- d. Après minuit

47. ... en moyenne, à quelle heure votre enfant s'est-t-il couché le WEEK-END ?

- a. Avant 20h
- b. 20h à 22h
- c. 22h-12h
- d. Après minuit

48. ... en moyenne, combien d'heures par nuit votre enfant a-t-il dormi les JOURS DE SEMAINE ?

- a. <6 heures
- b. 6-8 heures
- c. 8-10 heures
- d. > 10 heures

49. ... en moyenne, combien d'heures par nuit votre enfant a-t-il dormi le WEEK-END ?

- a. <6 heures
- b. 6-8 heures
- c. 8-10 heures
- d. > 10 heures

50. ...combien de jours par semaine votre enfant a-t-il fait de l'exercice (p. ex. augmentation de la fréquence cardiaque, respiration) pendant au moins 30 minutes ?

- a. Aucun
- b. 1-2 jours
- c. 3-4 jours
- d. 5-6 jours
- e. quotidiennement

51. ...combien de jours par semaine votre enfant a-t-il passé du temps à l'extérieur ?

- a. Aucun
- b. 1-2 jours
- c. 3-4 jours
- d. 5-6 jours
- e. quotidiennement

ÉMOTIONS / SOUCIS-INQUIETUDES (TROIS MOIS AVANT LA CRISE)

Pendant les TROIS MOIS AVANT le début de la crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région :

52. ...à quel point votre enfant était-il inquiet en général ?

- a. Pas du tout inquiet
- b. Légèrement inquiet
- c. Modérément inquiet
- d. Très inquiet
- e. Extrêmement inquiet

53. ...à quel point votre enfant était-il heureux ou triste ?

- a. Très triste / déprimé / malheureux
- b. Modérément triste / déprimé / malheureux
- c. Neutre
- d. Modérément heureux / joyeux
- e. Très heureux / joyeux

54. ...dans quelle mesure votre enfant a-t-il pu profiter de ses activités habituelles ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Beaucoup
- e. Énormément

55. ...à quel point votre enfant était-il détendu ?

- a. Très détendu / calme
- b. Modérément détendu / calme
- c. Neutre
- d. Modérément nerveux / anxieux
- e. Très nerveux / anxieux

56. ...à quel point votre enfant était-il agité / excité ?

- a. Pas agité / excité du tout
- b. Légèrement agité / excité
- c. Modérément agité / excité
- d. Très agité / excité
- e. Extrêmement agité / excité

57. ...à quel point votre enfant était-il fatigué ou épuisé ?

- a. Pas fatigué / épuisé du tout
- b. Légèrement fatigué / épuisé
- c. Modérément fatigué / épuisé
- d. Très fatigué / épuisé
- e. Extrêmement fatigué / épuisé

58. ...à quel point votre enfant a-t-il été capable de se concentrer / faire attention ?

- a. Très concentré / attentif
- b. Modérément concentré / attentif
- c. Neutre
- d. Modérément inattentif / distrait
- e. Très inattentif / distrait

59. ...à quel point votre enfant était-il irritable ou facilement en colère ?

- a. Pas du tout irritable ou facilement en colère
- b. Légèrement irritable ou facilement en colère
- c. Modérément irritable ou facilement en colère
- d. Très irritable ou facilement en colère
- e. Extrêmement irritable ou facilement en colère

60. ...à quel point votre enfant se sentait seul ?

- a. Pas du tout seul
- b. Légèrement seul
- c. Modérément seul
- d. Très seul
- e. Extrêmement seul

61. ...à quel point votre enfant a-t-il eu des pensées négatives, pensé à des expériences désagréables ou des choses qui lui font se sentir mal ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Parfois
- d. Souvent
- e. La plupart du temps

UTILISATION DES MÉDIAS (TROIS MOIS AVANT LA CRISE)

Pendant les TROIS MOIS AVANT le début de la crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région, combien de temps par jour votre enfant a-t-il passé :

62. ...à regarder la télévision ou les médias numériques (par exemple, Netflix, YouTube, surfer sur le Web) ?

- a. Pas de télévision ou de médias numériques
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

63. ...en utilisant les réseaux sociaux (par exemple, Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok) ?

- a. Pas de réseaux sociaux
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

64. ...à jouer à des jeux vidéo ?

- a. Pas de jeux vidéo
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

UTILISATION DE SUBSTANCES (TROIS MOIS AVANT LA CRISE)

Au cours des TROIS MOIS AVANT le début de la crise du coronavirus / COVID-19 dans votre région, à quelle fréquence votre enfant consommait-il :

65. ...de l'alcool ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

66. ... des cigarettes électroniques (« vaping ») ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

67. ...des cigarettes ou du tabac ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

68. ...de la marijuana / du cannabis [par exemple, joint /blunt, pipe, pipes à eau (bong)] ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

69. ...des opiacés, de l'héroïne ou des narcotiques ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

70. ...d'autres drogues, dont la cocaïne, le crack, les amphétamines, la méthamphétamine, les hallucinogènes ou l'ecstasy ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

71. ...des somnifères ou sédatifs / hypnotiques ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

COMPORTEMENTS QUOTIDIENS (DES DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

72. ... en moyenne, à quelle heure votre enfant s'est-t-il couché les JOURS DE SEMAINE ?

- a. Avant 20h
- b. 20h à 22h
- c. 22h-12h
- d. Après minuit

73. ... en moyenne, à quelle heure votre enfant s'est-t-il couché le WEEK-END ?

- a. Avant 20h
- b. 20h à 22h
- c. 22h-12h
- d. Après minuit

74. ... en moyenne, combien d'heures par nuit votre enfant a-t-il dormi les JOURS DE SEMAINE ?

- a. <6 heures
- b. 6-8 heures
- c. 8-10 heures
- d. > 10 heures

75. ... en moyenne, combien d'heures par nuit votre enfant a-t-il dormi le WEEK-END ?

- a. <6 heures
- b. 6-8 heures
- c. 8-10 heures
- d. > 10 heures

76. ...combien de jours par semaine votre enfant a-t-il fait de l'exercice (p. ex. augmentation de la fréquence cardiaque, respiration) pendant au moins 30 minutes ?

- a. Aucun
- b. 1-2 jours
- c. 3-4 jours
- d. 5-6 jours
- e. quotidiennement

77. ...combien de jours par semaine votre enfant a-t-il passé du temps à l'extérieur ?

- a. Aucun
- b. 1-2 jours
- c. 3-4 jours
- d. 5-6 jours
- e. quotidiennement

ÉMOTIONS / SOUCIS-INQUIETUDES (DES DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

78. ...à quel point votre enfant était-il inquiet en général ?

- a. Pas du tout inquiet
- b. Légèrement inquiet
- c. Modérément inquiet
- d. Très inquiet
- e. Extrêmement inquiet

79. ...à quel point votre enfant était-il heureux ou triste ?

- a. Très triste / déprimé / malheureux
- b. Modérément triste / déprimé / malheureux
- c. Neutre
- d. Modérément heureux / joyeux
- e. Très heureux / joyeux

80. ...dans quelle mesure votre enfant a-t-il pu profiter de ses activités habituelles ?

- a. Pas du tout
- b. Légèrement
- c. Modérément
- d. Beaucoup
- e. Énormément

81. ...à quel point votre enfant était-il détendu ?

- a. Très détendu / calme
- b. Modérément détendu / calme
- c. Neutre
- d. Modérément nerveux / anxieux
- e. Très nerveux / anxieux

82. ...à quel point votre enfant était-il agité / excité ?

- a. Pas agité / excité du tout
- b. Légèrement agité / excité
- c. Modérément agité / excité
- d. Très agité / excité
- e. Extrêmement agité / excité

83. ...à quel point votre enfant était-il fatigué ou épuisé ?

- a. Pas fatigué / épuisé du tout
- b. Légèrement fatigué / épuisé
- c. Modérément fatigué / épuisé
- d. Très fatigué / épuisé
- e. Extrêmement fatigué / épuisé

84. ...à quel point votre enfant a-t-il était capable de se concentrer / faire attention ?

- a. Très concentré / attentif
- b. Modérément concentré / attentif
- c. Neutre
- d. Modérément inattentif / distrait
- e. Très inattentif / distrait

85. ...à quel point votre enfant était-il irritable ou facilement en colère ?

- a. Pas du tout irritable ou facilement en colère
- b. Légèrement irritable ou facilement en colère
- c. Modérément irritable ou facilement en colère
- d. Très irritable ou facilement en colère
- e. Extrêmement irritable ou facilement en colère

86. ...à quel point votre enfant se sentait seul ?

- a. Pas du tout seul
- b. Légèrement seul
- c. Modérément seul
- d. Très seul
- e. Extrêmement seul

87....à quel point votre enfant a-t-il eu des pensées négatives ou sur des choses qui lui font se sentir mal ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Parfois
- d. Souvent
- e. La plupart du temps

UTILISATION DES MÉDIAS (DES DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX SEMAINES PASSÉES, combien de temps par jour votre enfant a-t-il passé :

88. ...à regarder la télévision ou les médias numériques (par exemple, Netflix, YouTube, surfer sur le Web) ?

- a. Pas de télévision ou de médias numériques
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

89....en utilisant les réseaux sociaux (par exemple, Facetime, Facebook, Instagram, Snapchat, Twitter, TikTok) ?

- a. Pas de réseaux sociaux
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

90....à jouer à des jeux vidéo ?

- a. Pas de jeux vidéo
- b. Moins d'une heure
- c. 1 à 3 heures
- d. 4-6 heures
- e. Plus de 6 heures

UTILISATION DE SUBSTANCES (DES DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX SEMAINES PASSÉES, à quelle fréquence votre enfant a-t-il consommé :

91. ...de l'alcool ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

92. ...des cigarettes électroniques (« vaping ») ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

93. ...des cigarettes ou du tabac ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

94. ...de la marijuana / du cannabis [par exemple, joint /blunt, pipe, pipes à eau (bong)] ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

95. ...des opiacés, de l'héroïne ou des narcotiques ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

96. ...d'autres drogues, dont la cocaïne, le crack, les amphétamines, la méthamphétamine, les hallucinogènes ou l'ecstasy ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

97. ...des somnifères ou sédatifs / hypnotiques ?

- a. Pas du tout
- b. Rarement
- c. Une fois par mois
- d. Plusieurs fois par mois
- e. Une fois par semaine
- f. Plusieurs fois par semaine
- g. Une fois par jour
- h. Plus d'une fois par jour

LES SOUTIENS

98. Lequel des soutiens suivants était en place pour votre enfant avant la crise du coronavirus / COVID-19 et a été réduit ou interrompu au cours des DEUX SEMAINES PRÉCÉDENTES ? (Cochez avec un X toutes les réponses qui s'appliquent)

Type de soutien	En place avant la crise	Continu pendant la crise	Réduit pendant la crise	Interrompu pendant la crise
a. Ressources (Bibliothèque-Centre Documentaire scolaires [BCD, CDI], foyers scolaires...)				
b. Tutorat – soutien scolaire (entre-aides entre élèves, AVS...)				
c. Programmes d'activités et de soutien après l'école				
d. Activités sportives				
e. Psychomotricité, Ergothérapie				
f. Kinésithérapie				
g. Orthoptie				
h. Orthophonie				
i. Psychothérapie (psychiatre, psychologue)				
j. Educateur spécialisé				
k. Traitement psychiatrique médicamenteux				
l. Hospitalisation de jour (psychiatrique)				
m. Hospitalisation à temps complet (psychiatrique)				
n. Visites généraliste / médecin traitant				
o. Visites médecin spécialiste				
p. Soins médicaux pour les maladies chroniques				
q. Autre - précisez _____				

PRÉOCCUPATIONS ET COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES

Veillez décrire tout autre chose qui vous préoccupe concernant l'impact du Coronavirus / COVID-19 sur votre enfant.

[ZONE DE TEXTE]

Veillez fournir tout commentaire que vous souhaiteriez sur cette enquête et/ou sur des sujets analogues.

[ZONE DE TEXTE]

Partie spécifique au CHU Amiens :

SUIVI PSYCHOLOGIQUE

99. Depuis la mise en place des mesures de confinements le 16.03.2020 votre enfant a-t-il eu des consultations avec son psychiatre ou psychologue habituel ?

- a. Oui, en étant présent sur place
- b. Oui, par téléphone
- c. Oui, par visioconférence
- b. Non

100. Si votre enfant a bénéficié de consultations par téléphone, comment a-t-il trouvé cela ?

- a. Très utile
- b. Moyennement utile
- c. Pas utile
- b. Désagréable

101. Votre enfant a-t-il l'impression d'avoir eu plus de difficultés à s'exprimer avec son thérapeute habituel (psychiatre, psychologue) par téléphone ?

- a. Oui
- b. Non

Pourriez-vous décrire en quelques lignes les éventuels autres points positifs et négatifs ?

102. Si votre enfant a bénéficié de consultations par visioconférence, comment a-t-il trouvé cela ?

- a. Très utile
- b. Moyennement utile
- c. Pas utile
- b. Désagréable

103. Votre enfant a-t-il l'impression d'avoir eu plus de difficultés à s'exprimer avec son thérapeute habituel (psychiatre, psychologue) en visioconférence ?

- a. Oui
- b. Non

Pourriez-vous décrire en quelques lignes les éventuels autres points positifs et négatifs ?

104. Si votre enfant prend un traitement médicamenteux a-t-il eu des problèmes pour se procurer les médicaments en pharmacie ?

- a. Oui
- b. Non

105. Pendant cette période de confinement, selon vous qu'est ce qui a le plus aidé votre enfant à se sentir bien ?

.....

.....

.....

.....

.....