

Enquête CoRonavIruS sur l'Impact sur la Santé (CRISIS) V0.3
Auto-questionnaire pour les jeunes – Evaluation initiale
Version française

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 média, 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 94-100 sont spécifiques à cette version.

[The sections highlighted in gray were modified for the French version. Questions 94-100 are specific to this version.]

Numéro d'identification :

Pays :

État / Province / Région :

Votre âge (ans) :

Date de passation (jour/mois/année) : ____ / ____ / ____

CONTEXTE

Tout d'abord, avant de commencer avec les principales questions, nous aimerions obtenir des informations générales vous concernant:

1. Veuillez préciser votre sexe :

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

2. En pensant à ce que vous connaissez de votre histoire familiale, laquelle des descriptions suivantes décrit le mieux les régions géographiques d'où viennent vos ancêtres (c'est-à-dire vos arrière-arrière-grands-parents)? Sélectionnez 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 3 a été exclue car elle ne s'applique pas à la France.]

4. Dans quel établissement êtes-vous scolarisé(e) 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 ou doctorat ou équivalent)
- g. Scolarité par correspondance CNED
- h. Hôpital de jour avec scolarité, établissement type soins étude

5. Laquelle décrit le mieux la région dans laquelle vous vivez ?

- 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

6. Combien de personnes vivent actuellement à votre domicile (en dehors de vous-même) ? ____

7. Veuillez préciser votre relation avec les personnes vivant avec vous à votre domicile (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

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

8. Y a-t-il des adultes vivant à la maison 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 un autre travailleur dans un établissement traitant COVID-19 ?** __Oui __Non

9. Combien de pièces (au total) compte votre maison / appartement ?

10. Comment évalueriez-vous votre état de santé physique général

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

11. Un professionnel de la santé vous a-t-il déjà dit que vous aviez 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

12. Quelle est votre taille ? ____ centimètres (cm)

13. Quel est votre poids ? ____ kilogrammes (kg)

14. Comment évalueriez-vous votre(vos) état(s) de santé mentale / émotionnelle généra(l)/aux avant que la crise du coronavirus / COVID-19 ne touche votre région ?

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

CORONAVIRUS / COVID-19 SANTÉ / ÉTAT D'EXPOSITION

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

15. ... avez-vous été exposé(e) à une personne susceptible d'avoir contractée le coronavirus / COVID-19 ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

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

16. ... avez-vous été soupçonné(e) d'être infecté(e) par le coronavirus / COVID-19 ?

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

17. ... avez-vous 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 _____

18. ... quelqu'un de votre famille a-t-il été diagnostiqué avec le coronavirus / COVID-19 ?

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

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

19. ... l'une des situations suivantes est-elle arrivée aux membres de votre famille 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 évènements ci-dessus

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES, à quel point avez-vous été inquiet(e) :

20. ... d'être infecté(e) ?

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

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

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

22. ... que votre santé physique soit influencée par le coronavirus / COVID-19 ?

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

23. ... que votre santé mentale / émotionnelle soit influencée par le coronavirus / COVID-19 ?

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

24. A quelle fréquence, lisez-vous ou parlez-vous du Coronavirus / COVID-19 ?

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

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

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

• Si vous avez répondu b ou c à la question 25, veuillez préciser: _____

CHANGEMENTS DE VIE EN RAISON DE LA CRISE CORONAVIRUS / COVID-19 AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES (si vous êtes scolarisée)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

26. ... Vous servez-vous d'un service de garde, d'une école ou des cours en ligne (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Vous servez-vous d'un service de garde pour les enfants des personnels essentiels (qui doivent se déplacer à leur travail) ? __Oui __Non
- Allez-vous actuellement à l'hôpital de jour ? __Oui __Non
- Est-ce que votre école vous donne accès à des cours en ligne ? __Oui __Non

Si oui :

- Suivez-vous des cours en ligne ? __Oui __Non
- Avez-vous un accès facile à l'Internet et à un ordinateur ? __Oui __Non
- Avez-vous des devoirs à faire ? __Oui __Non

27. ... avec combien de personnes extérieures à votre foyer avez-vous eu une conversation en personne ? ____

28. ... combien de fois avez-vous 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

29.... dans quelle mesure les restrictions concernant les sorties de votre domicile ont-elles été stressantes ?

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

30.... vos contacts 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

31.... dans quelle mesure avez-vous eu des difficultés à suivre les recommandations pour éviter tout contact étroit avec les gens ?

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

32.... la qualité des relations entre vous et les membres de votre 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

33.... dans quelle mesure ces changements dans les contacts familiaux ont-ils été stressants pour vous ?

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

34.... la qualité de vos relations avec vos 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

35.... dans quelle mesure ces changements dans les contacts sociaux ont-ils été stressants pour vous ?

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

36.... 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 votre vie a-t-elle été difficile pour vous ?

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

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

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

38.... dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par la stabilité de votre situation de vie ?

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

39.... craignez-vous que votre nourriture ne s'épuise par manque d'argent ?

- a. Oui
- b. Non

40. A quel point êtes-vous optimiste que la crise des coronavirus / COVID-19 dans votre région prendra bientôt fin ?

- 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 :

41. ... en moyenne, à quelle heure vous êtes-vous couché(e) les JOURS DE SEMAINE ?

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

42. ... en moyenne, à quelle heure vous êtes-vous couché(e) le WEEK-END ?

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

43. ... en moyenne, combien d'heures par nuit avez-vous dormi les JOURS DE SEMAINE ?

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

44. ... en moyenne, combien d'heures par nuit avez-vous dormi le WEEK-END ?

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

45. ... combien de jours par semaine avez-vous 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

46. ... combien de jours par semaine avez-vous 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 :

47. ... à quel point étiez-vous inquiet(e) en général ?

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

48. ... à quel point étiez-vous heureux(se) ou triste ?

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

49. ... dans quelle mesure avez-vous pu profiter de vos activités habituelles ?

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

50. ... à quel point étiez-vous détendu(e) ou anxieux(se) ?

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

51. ... à quel point étiez-vous agité(e) / excité(e) ?

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

52. ... à quel point étiez-vous fatigué(e) ou épuisé(e) ?

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

53. ... à quel point avez-vous pu vous concentrer / faire attention ?

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

54. ... à quel point étiez-vous 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

55. ... A quel point vous sentiez-vous seul(e) ?

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

56. ... à quel point avez-vous eu des pensées négatives, pensé à des expériences désagréables ou des choses qui vous font vous 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 avez-vous passé :

57. ... 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

58. ... en utilisant les médias 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

59. ... 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 consommiez-vous :

60. ... 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

61. ... 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

62. ... des cigarettes ou 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

63. ... 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

64. ... 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

65. ... 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

66.... 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 :

67. ... en moyenne, à quelle heure vous êtes-vous couché(e) les JOURS DE SEMAINE ?

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

68. ... en moyenne, à quelle heure vous êtes-vous couché(e) le WEEK-END ?

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

69. ... en moyenne, combien d'heures par nuit avez-vous dormi les JOURS DE SEMAINE ?

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

70. ... en moyenne, combien d'heures par nuit avez-vous dormi le WEEK-END ?

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

71. ... combien de jours par semaine avez-vous 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

72. ... combien de jours par semaine êtes-vous sorti(e) de votre domicile ?

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

ÉMOTIONS / SOUCIS / INQUIETUDES (DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

73. ... dans quelle mesure étiez-vous généralement inquiet(e) ?

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

74. ... à quel point étiez-vous heureux ou triste ?

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

75. ... à quel point avez-vous pu profiter de vos activités habituelles ?

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

76. ... à quel point étiez-vous détendu(e) ou anxieux(se) ?

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

77. ... à quel point étiez-vous agité(e) / excité(e) ?

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

78. ... à quel point étiez-vous fatigué(e) ou épuisé(e) ?

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

79. ... à quel point avez-vous pu vous concentrer / faire attention ?

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

80. ... à quel point étiez-vous 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

81. ... A quel point vous sentiez-vous seul(e) ?

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

82. ... dans quelle mesure avez-vous eu des pensées négatives, pensé sur des expériences désagréables ou des choses qui vous font vous sentir mal ?

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

UTILISATION DES MÉDIAS (DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX SEMAINES PASSÉES, combien de temps par jour avez-vous passé :

83. ... 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

84. ... en utilisant les médias 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

85.... 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 (DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX SEMAINES PASSÉES, à quelle fréquence avez-vous utilisé :

86. ... 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

87. ... 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

88. ... 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

89. ... 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

90. ... 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

91. ... d'autres drogues, notamment 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

92. ... 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

93. Lequel des soutiens suivants était en place pour vous 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 vous, vos amis ou votre famille.

[ZONE DE TEXTE]

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

[ZONE DE TEXTE]

SUIVI PSYCHOLOGIQUE (ADDENDUM CHU d'AMIENS)

94. Depuis la mise en place des mesures de confinements le 16.03.2020 avez-vous eu des consultations avec votre psychiatre ou psychologue habituel ?

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

95. Si vous avez bénéficié de consultations par téléphone, comment avez trouvé cela ?

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

96. Avez-vous l'impression d'avoir eu plus de difficultés à vous exprimer avec votre thérapeute habituel (psychiatre, psychologue) par téléphone ?

- a. Oui
- b. Non

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

97. Si vous avez bénéficié de consultations par visioconférence, comment avez trouvé cela ?

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

98. Avez-vous l'impression d'avoir eu plus de difficultés à vous exprimer avec votre thérapeute habituel (psychiatre, psychologue) en visioconférence ?

- a. Oui
- b. Non

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

99. Si vous prenez un traitement médicamenteux avez-vous eu des problèmes pour vous procurer les médicaments en pharmacie ?

- a. Oui
- b. Non

100. Pendant cette période de confinement, selon vous qu'est-ce qui vous a le plus aidé à vous sentir bien ?

.....

.....

.....

.....

.....