

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

Version française

Adultes – 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 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 100-106 sont spécifiques à cette version.

[The sections highlighted in gray were modified for the French version. Questions 100-106 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 ? 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 3 est exclue, elle ne s'applique pas à la France.]

4. Quelle est votre situation professionnelle ?

- a. Employé à temps plein ou à temps partiel
- b. Mise en chômage partiel
- c. En congé
- d. Sans emploi actuellement et à la recherche d'un emploi
- e. Ne travaille pas / reste au foyer
- f. Retraité
- g. Handicapé et bénéficiaire d'une allocation liée à ce handicap
- g. Poursuite des études secondaires ou universitaires ou équivalents

5. Quelle est votre profession ? _____

6. Avez-vous participé à l'une des activités militaires et civiques suivantes ?

- a. Journée défense et citoyenne (JDC) ou Journée d'appel de préparation à la défense (JAPD)
- b. Service militaire adapté (SMA) ou service militaire volontaire (SMV)
- c. Service national universel (SNU)
- d. aucune de ces propositions

7. 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

8. 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)

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

10. Veuillez préciser leurs liens de parenté avec vous (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., Travail à l'hôpital, Soins de santé, livreur, magasinier, caissiers, agents de sécurité, entretien des bâtiments)?

__Oui __ Non

a. Si oui,

• Reviennent-ils chaque jour à la maison?

- 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 AUTRE PROFESSION dans un établissement traitant des patients COVID-19 + ?

__Oui __ Non

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

13. 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 précédé la crise du Coronavirus / COVID-19 dans votre région, avez-vous, vous ou votre famille, reçu de l'argent de 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 votre état de santé physique général ?

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

16. 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

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

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

19. Comment évalueriez-vous votre état de santé mentale / émotionnelle de façon générale 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. ...avez-vous 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. ... avez-vous 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. ... 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 _____

23. ...quelqu'un de votre famille 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 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 pu gagner moins d'argent
- g. Décédé
- h. Aucune des réponses ci-dessus

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES, à quel point étiez-vous 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 votre *santé physique* soit influencée par le coronavirus / COVID-19 ?

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

28. ...que votre *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 parlez-vous du Coronavirus / COVID-19 ou lisez-vous 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 votre vie ?

- 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

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

31. ... si vous suivez des études supérieures , le bâtiment d'enseignement-t-il été fermé ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

a. Sinon,

- Les cours sont-ils en cours ? ☐ Oui ☐ Non
- Suivez-vous des cours en personne ? ☐ Oui ☐ Non

b. Si oui,

- Les cours ont-ils repris en ligne ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous un accès facile à Internet et à un ordinateur? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous des tâches à accomplir ? ☐ Oui ☐ Non

32. ... si vous aviez un emploi avant le Coronavirus / COVID-19, travaillez-vous toujours ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable

a. Si oui,

- Allez-vous toujours à votre lieu de travail ? ☐ Oui ☐ Non
- Télé-travaillez-vous ou travaillez-vous à domicile ? ☐ Oui ☐ Non

b. Sinon,

- Avez-vous été licencié de votre travail ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous perdu votre emploi ? ☐ Oui ☐ Non

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

34. ...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

35. ...dans quelle mesure les restrictions concernant les sorties du domicile ont-elles été stressantes pour vous ?

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

36. ...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

37. ...dans quelle mesure avez-vous 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

38. ...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

39. ...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

40. ... 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

41. ...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

42. ...dans quelle mesure l'annulation d'événements importants (tels que l'obtention du diplôme, le bal de promo, 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

43. ...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

44. ...dans quelle mesure êtes-vous préoccupé(e) par la stabilité de vos conditions de vie ?

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

45. ...craignez-vous de manquer de nourriture à cause de difficultés financières ?

- a. Oui
- b. Non

46. A quel point êtes-vous confiant(e) 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 :

47. ... 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

48. ... 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

49. ... 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

50. ... 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

51. ...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

52. ...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 :

53. ...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

54. ...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

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

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

56. ...à quel point étiez-vous détendu(e) ?

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

57. ...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

58. ...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

59. ...à quel point étiez-vous capable de vous concentrer / faire attention ?

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

60. ...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

61. ...à quel point vous vous sentiez seul ?

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

62. ...à quel point avez-vous eu des pensées négatives ou des pensées au sujet d'expériences négatives ou sur 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 vous avez-vous passé :

63. ...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

64. ...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

65. ...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 :

66. ...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

67. ... 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

68. ...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

69. ...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

70. ...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

71. ...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

72. ...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 :

73. ... 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

74. ... 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

75. ... 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

76. ... 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

77. ...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

78. ...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 (DES DEUX SEMAINES PASSÉES)

Au cours des DEUX DERNIÈRES SEMAINES :

79. ...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

80. ...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

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

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

82. ...à quel point étiez-vous détendu(e) ?

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

83. ...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

84. ...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

85. ...à quel point étiez-vous capable de vous concentrer / faire attention ?

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

86. ...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

87. ...à quel point vous vous sentiez seul(e) ?

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

88. ...à quel point avez-vous eu des pensées négatives ou des pensées au sujet d'expériences négatives ou sur des choses qui vous ont fait 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 :

89. ...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

90. ...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

91. ...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 consommiez-vous :

92. ...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

93. ... 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

94. ...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

95. ... 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

96. ...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

97. ...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

98. ...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

SOUTIENS

99. 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...)				
b. Coaching				
c. Activités non sportives (club, activités artistique)				
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 en salle (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

100. 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

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

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

102. Avez-vous l'impression d'avoir 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 ?

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

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

104. Avez-vous eu 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 ?

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

- a. Oui
- b. Non

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

.....

.....

.....

.....

.....