

COVID-19 (PRIORITAIRE) : Questionnaire général SAPRIS

Introduction

En parallèle de la recherche sur les traitements, la recherche en Santé Publique est fortement mobilisée pour comprendre et aider à gérer la crise actuelle liée au Coronavirus et ses nombreux impacts sanitaires et sociaux.

En plus des aspects liés directement au cœur de l'étude NutriNet-Santé (alimentation, activité physique), nous vous sollicitons aujourd'hui au nom de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) pour remplir ce questionnaire portant plus généralement sur les symptômes et la propagation du virus, l'accès aux soins, les impacts du confinement sur le quotidien de votre foyer, etc. Les participants des autres grandes études publiques françaises sont également appelés à répondre massivement à ce questionnaire.

Ces données aideront non seulement notre équipe mais également d'autres équipes de recherche publique à fournir des informations importantes pour aider de manière urgente aux décisions publiques en matière de gestion de la crise et améliorer les politiques de prévention.

Comme pour l'ensemble des questionnaires de l'étude NutriNet-Santé, toutes les données seront totalement anonymisées.

Nous savons que ce questionnaire est un peu plus long que ceux dont vous avez l'habitude (20 à 30 mn, moins selon vos réponses à certaines questions), mais en le remplissant, vous jouez un rôle clé pour aider les chercheurs et les acteurs de santé publique à lutter contre l'épidémie et limiter ses impacts sur nos modes de vie et sur la santé en général.

Toute l'équipe NutriNet-Santé vous remercie vivement pour votre participation qui constitue un acte d'utilité publique citoyen et solidaire.

Notre équipe n'est pas habilitée et n'est pas en mesure de répondre aux questions médicales que vous pouvez vous poser sur le Coronavirus. Si vous souhaitez des informations sur les mesures de prévention, les signes de la maladie, ce qu'il faut faire en cas de problème de santé, nous vous invitons à consulter le site <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>. Si vous avez des symptômes, appelez votre médecin traitant ou le 15 si vous avez des difficultés respiratoires. Plus d'informations sur <https://maladiecoronavirus.fr>

Logement et foyer actuels

Nous allons commencer ce questionnaire par des questions sur la situation que vous vivez aujourd'hui

Vous êtes :

- Célibataire
- Marié(e)/pacsé(e)
- En couple, non marié(e), non pacsé(e)
- Divorcé(e)
- Veuf/veuve

Habitez-vous actuellement dans votre logement habituel ?

Oui Non

Où habitez-vous en ce moment ?

- Chez votre conjoint(e) ou partenaire
- Chez vos parents
- Chez un de vos enfants
- Chez des amis/amies
- Dans une résidence secondaire ou une location
- Dans un logement collectif (résidence universitaire, Ehpad..)
- Autre

Habitez-vous actuellement en France ?

Oui
Non

Quel est le département de votre logement actuel ? ⓘ

Vous habitez en ce moment :

- Dans une ville de plus de 100 000 habitants
- Dans une ville de 20 000 à 100 000 habitants
- Dans une ville de moins de 20 000 habitants
- En zone rurale

Quel est le nombre de pièces du logement que vous occupez aujourd'hui (sans compter la cuisine et la salle de bain) ?

pièce(s)

Combien de personnes vivent actuellement dans ce logement y compris vous-même ?

personne(s)

Quelles sont les personnes qui habitent actuellement avec vous ?

Conjoint, partenaire ?

Oui Non

Enfants de moins de 18 ans ?

Oui Non

Combien d'enfants de moins de 18 ans habitent actuellement avec vous ?

enfant(s)

Quel est l'âge de chacun des enfants de moins de 18 ans ?

Enfant 1

an(s)

Enfant 2 ⓘ

an(s)

Enfant 3 ⓘ

an(s)

Enfant 4 ⓘ

an(s)

Enfants de plus de 18 ans ?

Oui Non

Petits enfants de moins de 18 ans ?

Oui Non

Combien de petits enfants de moins de 18 ans habitent actuellement avec vous ?

enfant(s)

Quel est l'âge de chacun des petits enfants de moins de 18 ans ?

Petit enfant 1

an(s)

Petit enfant 2 ⓘ

an(s)

Petit enfant 3 ⓘ

an(s)

Petit enfant 4 ⓘ

an(s)

Petits enfants de plus de 18 ans ?

Oui Non

Parents ?

Oui Non

Autres personnes de la famille ?

Oui Non

Combien d'autres personnes de la famille habitent actuellement avec vous ?

personne(s)

Autres personnes (amis, personnes hébergées, etc.) ?

Oui Non

Etes vous enceinte en ce moment ?

Oui

Vous ne savez pas

Non

Vous n'êtes pas concerné, vous êtes un homme

A quel trimestre de grossesse êtes vous ?

Premier

Deuxième

Troisième

Vous ne savez pas

Santé

Les questions suivantes portent sur votre santé

Quels sont votre groupe sanguin et votre rhésus ?

A+

O+

B+

AB+

A-

O-

B-

AB-

Vous ne savez pas

Avez-vous une maladie chronique, c'est-à-dire une maladie qui dure depuis au moins 6 mois et qui peut nécessiter des soins ou un traitement régulier ?

Oui

Non

Vous ne savez pas

De quelle(s) maladie(s) s'agit-il ? (plusieurs réponses possibles)

- Asthme
- Autre(s) maladie(s) respiratoire(s) (bronchite chronique...)
- Hypertension
- Maladie cardiaque (angine de poitrine, infarctus)
- Diabète
- Troubles digestifs
- Troubles gynécologiques
- Problèmes articulaires, rhumatismes
- Cancer
- Anxiété
- Dépression
- VIH et autres troubles de l'immunité
- Maladies chroniques du foie
- Maladies rénales chroniques
- AVC
- Dyslipidémie : hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie
- Problème de thyroïde : hypo/hyperthyroïdie
- Obésité
- Autre

Prenez-vous actuellement un traitement en rapport avec cette/ces maladies ?

Oui Non

Précisez le nom du médicament : ⓘ

Prenez-vous actuellement un 2ème traitement en rapport avec cette/ces maladies ?

Oui Non

Précisez le nom du médicament : ⓘ

Prenez-vous actuellement un 3ème traitement en rapport avec cette/ces maladies ?

Oui Non

Précisez le nom du médicament : ⓘ

Prenez-vous actuellement un 4ème traitement en rapport avec cette/ces maladies ?

Oui Non

Précisez le nom du médicament : ⓘ

Prenez-vous actuellement un 5ème traitement en rapport avec cette/ces maladies ?

Oui Non

Précisez le nom du médicament : ⓘ

Avez-vous modifié ce(s) traitement(s) depuis le début du confinement ?

Non

Oui, vous avez rencontré des problèmes pour vous procurer votre traitement habituel

Oui, vous avez arrêté votre traitement (corticoïdes, anti-inflammatoires) pour ne pas risquer de favoriser un problème de santé au Coronavirus

Oui, pour une autre raison

Parlons de ce qui s'est passé depuis le début de l'année

Avez-vous eu de la toux ou de la fièvre il y a plus de 15 jours ?

Oui Non

Quand ces symptômes ont-ils commencé ?

Avant le 1er mars

Après le 1er mars

Vous ne savez pas

Avez-vous été testé(e) positif pour le coronavirus il y a plus de 15 jours ?

Oui Non

Une autre personne vivant avec vous actuellement a-t-elle été testée positive pour le coronavirus il y a plus de 15 jours ?

Oui Non

Parlons maintenant de ce qui s'est passé au cours des 15 derniers jours

Au cours des 15 derniers jours, en dehors de vous-même, est-ce qu'une personne habitant votre logement a présenté de la toux ou de la fièvre ?

Oui Non

Au cours des 15 derniers jours, en dehors de vous-même, est-ce qu'une personne habitant votre logement a été testée positive au coronavirus ?

Oui Non

Au cours des 15 derniers jours, y compris aujourd'hui, avez-vous présenté l'un des symptômes suivants que vous n'avez pas habituellement ?

Fièvre ou sensation de fièvre ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Mal à la tête ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Fatigue inhabituelle ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

- Moins d'une journée
- 1 à 3 jour(s)
- 4 à 7 jours
- 8 à 14 jours
- Plus de 2 semaines

Courbatures/douleurs musculaires ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

- Moins d'une journée
- 1 à 3 jour(s)
- 4 à 7 jours
- 8 à 14 jours
- Plus de 2 semaines

Toux ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

- Moins d'une journée
- 1 à 3 jour(s)
- 4 à 7 jours
- 8 à 14 jours
- Plus de 2 semaines

Difficultés respiratoires, essoufflement inhabituel ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

- Moins d'une journée
- 1 à 3 jour(s)
- 4 à 7 jours
- 8 à 14 jours
- Plus de 2 semaines

Nez qui coule ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

- Moins d'une journée
- 1 à 3 jour(s)
- 4 à 7 jours
- 8 à 14 jours
- Plus de 2 semaines

Plus de 2 semaines

Troubles du goût, ou de l'odorat ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Nausées / vomissements ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Diarrhée ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Douleurs thoraciques, oppression ?

Oui Non

Le symptôme est-il encore présent aujourd'hui ?

Oui Non

Combien de temps environ a duré ce symptôme ?

Moins d'une journée

1 à 3 jour(s)

4 à 7 jours

8 à 14 jours

Plus de 2 semaines

Avez-vous ressenti un ou plusieurs des symptômes listés ci-dessus ?

Oui Non

Si vous avez des symptômes, appelez votre médecin traitant ou le 15 si vous avez des difficultés respiratoires. Plus d'informations sur <https://maladiecoronavirus.fr>

Depuis combien de jours le premier de ces symptômes est apparu ? (il a pu commencer il y a plus de 15 jours et peut ne plus être présent aujourd'hui) ⓘ

jour(s)

Ces symptômes vous ont-ils fait penser que vous aviez peut-être le coronavirus ?

Oui Non

Au moment de l'apparition des premiers symptômes, qu'avez-vous fait en premier ?

- Vous avez appelé un médecin
- Vous avez été directement au cabinet d'un médecin
- Vous avez appelé le centre 15
- Vous avez appelé les pompiers (18)
- Vous êtes allé(e) à l'hôpital ou aux urgences
- Vous êtes allé(e) à la pharmacie
- Vous n'avez rien fait
- Autre

Quelle phrase décrit le mieux votre situation ?

- Vous n'aviez pas besoin de consulter
- Vous avez préféré attendre de voir si vous alliez mieux
- Vous ne saviez pas à qui vous adresser
- Vous aviez peur d'attraper le coronavirus en allant vous faire soigner
- Vous n'aviez pas les moyens financiers d'aller vous faire soigner
- Les délais d'attente chez le médecin étaient trop longs
- Il n'y avait pas de médecin ou de professionnel de santé à proximité
- Vous aviez des difficultés à trouver quelqu'un pour vous accompagner
- Autre

Avez-vous réussi à joindre ou voir quelqu'un ?

- Oui, vous avez vu un médecin
- Oui, vous avez réussi à joindre quelqu'un au premier appel
- Oui, vous avez réussi à joindre quelqu'un après plusieurs appels
- Oui, vous avez raccroché car il y avait trop d'attente mais vous avez été rappelé(e)
- Non, il y avait trop d'attente et vous n'avez pas été rappelé(e)

Consultation(s)

Nous allons maintenant parler des contacts que vous avez pu avoir avec des professionnels de santé pour ces symptômes

Au total, avez-vous eu une ou plusieurs consultations avec un médecin hors de l'hôpital (par téléphone, par vidéo, à domicile, à son cabinet) durant les 15 derniers jours pour ce(s) symptôme(s) ?

- Aucune
- Une
- Plusieurs

Votre première consultation pour ces symptômes hors de l'hôpital a eu lieu il y a combien de jours ? ⓘ

jour(s)

Au total, avez-vous eu une ou plusieurs consultations avec un médecin à l'hôpital (urgences, consultations dans l'hôpital) durant les 15 derniers jours pour ce(s) symptôme(s) ?

- Aucune
- Une
- Plusieurs

Votre première consultation pour ces symptômes à l'hôpital a eu lieu il y a combien de jours ?

jour(s)

Au total, avez-vous été au moins une fois hospitalisé(e) durant les 15 derniers jours pour ce(s) symptôme(s) ?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

Vous êtes entré(e) à l'hôpital il y a combien de jours (la première fois que vous avez été hospitalisé(e)) ?

jour(s)

Au total, avez-vous appelé le centre 15 ou les pompiers pour ce(s) symptôme(s) durant les 15 derniers jours ?

- Oui
- Non

Vous a-t-on orienté(e) vers un service de suivi médical en ligne (application mobile ou site internet) ?

- Oui, on vous a inscrit sur un service en ligne et vous l'avez utilisé
- Oui, on vous a inscrit sur un service en ligne et vous n'avez pas pu l'utiliser
- Oui, on vous a inscrit sur un service en ligne mais vous n'avez pas voulu l'utiliser
- Non

Avez-vous pris des mesures particulières depuis le début de ce(s) symptôme(s) ?

- Vous êtes resté(e) confiné(e) dans votre logement sans aucune sortie
- Vous avez porté un masque lors de vos sorties à l'extérieur
- Vous avez porté un masque dans le logement
- Vous vous êtes lavé les mains plus souvent
- Les personnes qui partagent votre logement ont porté un masque
- Les personnes qui partagent votre logement ont surveillé leur température régulièrement
- Les personnes qui partagent votre logement ont supprimé leurs sorties à l'extérieur
- Vous vous êtes isolé(e) des autres personnes qui partagent votre logement

Nous allons maintenant décrire votre première consultation avec un médecin pour ces symptômes

Avez-vous consulté un médecin au cours des 15 derniers jours ?

- Oui
- Non

Lors de la consultation :

- Le médecin vous a rendu visite à votre domicile
- Le médecin vous a vu à son cabinet
- Le médecin vous a vu à l'hôpital
- Vous avez eu un médecin au téléphone ou par téléconsultation vidéo

Le médecin vous a-t-il prescrit un test pour le coronavirus ?

- Oui
- Non

Le médecin vous a dit :

- Que vous aviez très probablement le coronavirus
- Que vous aviez peut-être le coronavirus
- Que vous n'aviez probablement pas le coronavirus
- Que vous n'aviez certainement pas le coronavirus
- Il ne vous a pas parlé du coronavirus

Le médecin vous a-t-il prescrit un traitement ?

- Oui pour ces symptômes
- Oui pour d'autres problèmes de santé

Non

Le médecin vous a-t-il dit de simplement rester chez vous et de faire tomber la fièvre ou de surveiller l'évolution de vos symptômes ?

Oui

Non

Le médecin vous a-t-il conseillé d'aller à l'hôpital ou aux urgences ou a-t-il directement contacté l'hôpital pour ce(s) symptôme(s) ?

Oui

Non

Non votre première consultation était à l'hôpital

Le médecin vous a-t-il conseillé d'appeler le centre 15 ou a-t-il directement contacté le centre 15 pour ce(s) symptôme(s) ?

Oui

Non

Le médecin vous a-t-il prescrit ou donné des masques ?

Oui

Non

Avez-vous appelé le 15 ou les pompiers ?

Oui

Non

Lors de votre premier appel au centre 15 ou aux pompiers :

Vous a-t-on prescrit un test de détection du coronavirus ?

Oui

Non

Vous a-t-on dit ?

Que vous aviez très probablement le coronavirus

Que vous aviez peut-être le coronavirus

Que vous n'aviez probablement pas le coronavirus

Que vous n'aviez certainement pas le coronavirus

On ne vous a pas parlé du coronavirus

Vous a-t-on simplement dit de rester chez vous et de faire tomber la fièvre ou de surveiller l'évolution de vos symptômes ?

Oui

Non

Toujours lors de votre premier appel au centre 15 ou aux pompiers, vous a-t-on conseillé d'aller voir un médecin ?

Oui

Non

Vous a-t-on conseillé d'aller à l'hôpital, aux urgences ?

Oui

Non

Une équipe médicale s'est-elle rendue à votre domicile ?

Oui

Non

Vous a-t-on prescrit un confinement dans le logement sans aucune sortie ?

Oui

Non

A-t-on prescrit un confinement sans aucune sortie pour les autres personnes partageant votre logement ?

- Oui
- Non

Soins

Nous allons à présent parler des autres problèmes de santé que vous avez pu avoir et des recours aux soins pour ces autres problèmes

Au cours des 15 derniers jours, avez-vous eu besoin de consulter un professionnel de santé pour un problème de santé non lié au coronavirus ?

- Oui
- Non

Au moment de ce/ces problème(s) de santé, qu'avez-vous fait?

- Vous avez appelé un médecin
- Vous avez été directement au cabinet d'un médecin
- Vous avez appelé le centre 15
- Vous avez appelé les pompiers (18)
- Vous êtes allé(e) à l'hôpital ou aux urgences
- Vous êtes allé(e) à la pharmacie
- Vous n'avez rien fait
- Autre

Avez-vous réussi à joindre ou voir quelqu'un ?

- Oui, vous avez vu un médecin
- Oui, vous avez réussi à joindre quelqu'un au premier appel
- Oui, vous avez réussi à joindre quelqu'un après plusieurs appels
- Oui, vous avez raccroché car il y avait trop d'attente mais vous avez été rappelé(e)
- Non, il y avait trop d'attente et vous n'avez pas été rappelé(e)

Quelle phrase décrit le mieux votre situation ?

- Vous n'aviez pas besoin de consulter
- Vous avez préféré attendre de voir si vous alliez mieux
- Vous ne saviez pas à qui vous adresser
- Vous aviez peur d'attraper le coronavirus en allant vous faire soigner
- Vous n'aviez pas les moyens financiers d'aller vous faire soigner
- Les délais d'attente chez le médecin étaient trop longs
- Il n'y avait pas de médecin ou de professionnel de santé à proximité
- Vous aviez des difficultés à trouver quelqu'un pour vous accompagner
- Autre

Nous allons maintenant parler des contacts que vous avez pu avoir avec des professionnels de santé pour ces autres problèmes de santé.

Au total, avez-vous eu une ou plusieurs consultations avec un médecin hors de l'hôpital (par téléphone, par vidéo, à domicile, à son cabinet) durant les 15 derniers jours pour ces autres problèmes de santé ?

- Aucune
- Une
- Plusieurs

Au total, avez-vous eu une ou plusieurs consultations avec un médecin à l'hôpital (urgences, consultations dans l'hôpital) durant les 15 derniers jours pour ces autres problèmes de santé?

- Aucune
- Une
- Plusieurs

Au total, avez-vous été au moins une fois hospitalisé(e) durant les 15 derniers jours pour ces autres problèmes de santé ?

- Non
- Une fois
- Plusieurs fois

Dans les 15 derniers jours, avez-vous appelé le centre 15 ou les pompiers pour ces autres problèmes de santé ?

- Oui
- Non

Au cours des 15 derniers jours, avez-vous pensé que vous aviez peut-être le coronavirus ?

- Oui
- Non

Au cours des 15 derniers jours, est-ce que vous avez eu peur d'être contaminé(e) en allant vous faire soigner ?

- Oui, très peur
- Oui, assez peur
- Non, pas très peur
- Non, pas peur du tout
- Non, vous n'avez pas eu à vous faire soigner
- Non concerné(e)

Durant les 15 derniers jours, avez-vous pris l'un des médicaments suivants ?

- Du paracétamol (doliprane, dafalgan, efferalgan)
- De l'aspirine
- Un antibiotique
- Un corticoïde (cortisone, solupred, prednisolone, cortancyl, medrol...)
- Un autre anti-inflammatoire (Ibuprofen-advil nurofen, voltarene-diclofenac, ketoprofen buprofenid, celecoxib celebrex...)
- Un antipaludéen (chloroquine, nivaquine, hydroxychloroquine plaquenil)
- Un autre médicament

Avez-vous pris l'un des médicaments ci-dessus ?

- Oui
- Non

Précisez quel(s) médicament(s) :

Médicament 1 :

Médicament 2 :

Médicament 3 :

Médicament 4 :

Médicament 5 :

Médicament 6 :

Médicament 7 :

Au cours des 15 derniers jours, avez-vous renoncé à des soins (médecin, kiné, orthophoniste, opération, psychologue, dentiste, etc.) ?

- Oui pour vous même
- Oui pour votre enfant ou petit enfant
- Non

Quelles sont les situations qui s'appliquent à vous ? (plusieurs réponses possibles)

- Votre rendez-vous a été reporté ou annulé
- Le professionnel de santé avait fermé son cabinet
- Ce n'était pas urgent
- Vous ne saviez pas à qui vous adresser
- Vous aviez peur d'attraper le coronavirus en allant vous faire soigner
- Vous n'aviez pas les moyens financiers d'aller vous faire soigner
- Il n'y avait pas de médecin ou de professionnel de santé à proximité
- Vous aviez des difficultés à trouver quelqu'un pour vous accompagner
- Autre

Emploi

Les questions suivantes portent sur votre emploi ou votre dernier emploi

Quelle est aujourd'hui votre situation vis-à-vis de l'emploi ?

- En emploi, y compris en arrêt temporaire de travail (chômage technique ou partiel, arrêt maladie, congé sans solde ou disponibilité, congé maternité, paternité, d'adoption, parental)
- Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e), etc.
- Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
- Retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- Ne travaille pas pour raisons de santé (invalidité, maladie chronique, etc.)
- Sans activité professionnelle

Quelle est votre profession (ou votre dernière profession) ?

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier

Dans cet emploi, vous êtes :

- Salarié(e) de l'Etat
- Salarié(e) d'une collectivité territoriale, d'un OPHLM
- Salarié(e) d'un hôpital public
- Salarié(e) d'une entreprise, d'un artisan ou d'une association
- Salarié(e) chez un ou plusieurs particuliers
- Chef d'entreprise salarié, PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e)
- Aide un membre de votre famille dans son travail sans être rémunéré(e)
- Indépendant(e) ou à votre compte
- Autre

Quel est votre type de contrat de travail ?

- Apprenti ou stagiaire
- Emploi à durée limitée, CDD, contrat court, saisonnier, vacataire, intérimaire, pigiste, contrat aidé
- Emploi à durée indéterminée CDI ou titulaire de la fonction publique
- Travail sans contrat

Autre

Etes-vous passé au chômage technique ou partiel depuis le début du confinement ?

Oui totalement

Oui en partie

Non

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous exercé au moins une heure de travail rémunéré ?

Oui

Non

Votre situation professionnelle a-t-elle changé depuis le début du confinement ?

Oui, vous êtes passé(e) au télétravail complet

Oui, vous êtes passé(e) au télétravail partiel

Oui, vous avez un nouvel emploi

Non, vous étiez déjà en télétravail ou en travail à distance

Non et vous n'êtes pas en télétravail ou travail à distance

Autre

Votre métier fait-il partie des services considérés comme essentiels dans le contexte de l'épidémie ?

Oui

Non

Vous ne savez pas

Vous occupez un poste de :

Personnel médical (médecin, chirurgien(ne)...))

Infirmier(ère), aide-soignant(e)

Autre professionnel de santé ou personnel paramédical

Pompier, secouriste, ambulancier

Pharmacien

Aide à domicile, aide à la personne, aide ménagère

Caissier(e), travail dans un magasin d'alimentation

Livreur (à domicile)

Conducteur des transports en commun

Conducteur de VTC, taxi

Responsable clientèle/accueil des agences bancaires

Salarié des stations services

Policier

Postier

Agent de nettoyage, de propreté

Agent de sécurité

Artisan/salarié du bâtiment

Conducteur routier

Enseignant(e)

Agriculteur

Travailleur social

Chercheur(se) ou personnel participant à la recherche dans le domaine de la santé (ingénieur(e), technicien(ne)...))

Journaliste ou métier de l'information

Autre

Veillez préciser :

Votre situation professionnelle a-t-elle changé depuis le début du confinement ?

Oui, votre employeur a mis fin à votre contrat

Oui, votre contrat a pris fin

Oui, vous êtes au chômage technique ou chômage partiel

- Oui, vous êtes en arrêt de travail ou vous bénéficiez d'une autorisation spéciale d'absence pour garde d'enfant
- Oui, vous êtes en congé forcé
- Oui vous êtes en vacances
- Oui, vous êtes en arrêt maladie en lien avec le coronavirus
- Oui, vous êtes en arrêt maladie pour une autre raison
- Non vous ne travailliez pas avant le confinement
- Autre

Dans votre emploi actuel, vous considérez que les conditions d'hygiène et de sécurité vous protègent du virus de manière :

- Tout à fait suffisante
- Plutôt suffisante
- Pas vraiment suffisante
- Pas du tout suffisante
- Vous ne savez pas
- Non concerné(e), vous êtes en télétravail

Depuis le début du confinement, vous est-il arrivé de vouloir refuser une tâche pour préserver votre santé en rapport avec l'épidémie de coronavirus ? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, et vous avez refusé certaines tâches
- Oui, mais vous avez poursuivi votre travail pour ne pas nuire aux collègues, aux clients
- Oui, mais vous avez poursuivi votre travail par crainte d'une baisse de revenu ou de sanction
- Oui vous avez voulu exercer votre droit de retrait mais vous n'avez pas pu
- Oui vous avez exercé votre droit de retrait
- Non concerné(e), vous êtes en télétravail

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous passé à travailler en moyenne par jour ?

heure(s)

minute(s)

Depuis le début du confinement, votre temps de travail a :

- Augmenté
- Diminué
- Le confinement n'a rien changé

Avant le confinement, quel est le montant total des revenus mensuels nets de votre foyer (c'est-à-dire la somme des revenus des personnes de votre foyer, vos propres revenus si vous vivez seul(e) quelle qu'en soit l'origine) ? 

- Moins de 400 euros
- De 400 à moins de 600 euros
- De 600 à moins de 800 euros
- De 800 à moins de 1000 euros
- De 1000 à moins de 1200 euros
- De 1200 à moins de 1500 euros
- De 1500 à moins de 1800 euros
- De 1800 à moins de 2000 euros
- De 2000 à moins de 2500 euros
- De 2500 euros à moins de 3000 euros
- De 3000 euros à moins de 4000 euros
- De 4000 euros à moins de 6000 euros
- De 6000 euros à moins de 10000 euros
- 10000 ou plus
- Vous ne souhaitez pas répondre

Avez-vous un(e) conjoint(e)/partenaire ?

Oui
Non

Depuis le début du confinement, votre conjoint(e)/partenaire : (plusieurs réponses possibles)

Travaille en dehors du domicile
Est en télétravail
Est en emploi mais ne travaille pas (chômage technique ou partiel, arrêt maladie, congé parental, ...)
Est sans emploi (demandeur d'emploi, retraité, étudiant, etc.)

La situation financière de votre foyer a-t-elle changé depuis le début du confinement ?

Oui elle s'est dégradée
Oui elle s'est améliorée
Non elle n'a pas changé
Vous ne savez pas

Financièrement dans votre foyer diriez-vous plutôt qu'aujourd'hui... :

Vous êtes à l'aise
Ça va
C'est juste
Il faut faire attention
Vous y arrivez difficilement
Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (ou avoir recours au crédit à la consommation)

Entourage

Nous allons maintenant aborder quelques questions sur les personnes de votre entourage qui ne partagent pas votre logement actuel

Dans les 7 derniers jours, avez-vous parlé ou échangé avec les personnes de votre entourage proche (famille, ami(e)s, collègues) ne partageant pas votre logement actuel ?

Avec vos parents ou vos enfants :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Avec d'autres membres de la famille :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Avec vos ami(e)s :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Avec votre partenaire qui n'habite pas avec vous :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Avec vos collègues pour le travail :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Avec vos voisin(es) :

Tous les jours ou presque Quelques fois par semaine Moins souvent Jamais Non concerné(e)

Dans votre entourage proche (famille, ami(e)s, collègues), connaissez-vous des personnes...

Qui ont eu des symptômes du coronavirus ?

Oui Non

Qui ont été hospitalisées pour le coronavirus ?

Oui Non

Qui sont décédées du coronavirus ?

Oui Non

Dans votre entourage proche, y-a-t-il des personnes pour lesquelles vous vous inquiétez en raison de leur santé ? (plusieurs réponses possibles)

- Non, aucune
- Vos parents
- Vos enfants
- D'autres membres de votre famille
- Des ami(e)s
- Des collègues

Et dans votre entourage proche, y-a-t-il des personnes pour lesquelles vous vous inquiétez car elles sont seules ? (plusieurs réponses possibles)

- Non, aucune
- Vos parents
- Vos enfants
- D'autres membres de votre famille
- Des ami(e)s
- Des collègues
- Autre

Si vous avez un problème de santé, y a-t-il des personnes qui n'habitent pas avec vous sur lesquelles vous pouvez compter pour vous aider aujourd'hui ? (plusieurs réponses possibles)

- Non, personne
- Oui, de la famille
- Oui, des ami(e)s
- Oui des voisin(e)s, des collègues

Vie quotidienne

Nous allons maintenant aborder quelques questions sur votre vie quotidienne

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous dormi en moyenne par nuit ?

heure(s)

minute(s)

Diriez-vous que votre temps de sommeil a changé depuis le début du confinement ?

- Non, il est comme d'habitude
- Oui, il a augmenté
- Oui, il a diminué

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous consacré aux loisirs (télévision, lecture, jeux etc.) en moyenne par jour ?

heure(s)

minute(s)

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps avez-vous consacré aux tâches domestiques courantes en moyenne par jour (cuisine, courses, ménage, linge) ?

heure(s)

minute(s)

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous reçu une aide de proches, d'une personne rémunérée ou d'une association pour les activités domestiques courantes (cuisine, courses, ménage, linge) ?

- Oui
- Non, vous n'en avez pas besoin

Non, vous n'en avez pas eu besoin
Non, mais vous en auriez eu besoin

Actuellement dans votre foyer qui prend en charge les tâches domestiques courantes ?

Toujours moi
Le plus souvent moi
Autant moi que mon/ma conjoint(e)
Le plus souvent mon/ma conjoint(e)
Toujours mon/ma conjoint(e)
Toujours ou le plus souvent d'autres membres du foyer

Un ou plusieurs de vos enfants ou petits enfants âgés de 18 ans ou moins vivent-ils avec vous ?

Oui Non

Au cours des 7 derniers jours, combien de temps en moyenne par jour avez-vous passé à vous occuper de vos enfants ou de vos petits enfants de moins de 18 ans ?

heure(s)

minute(s)

Actuellement dans votre foyer qui prend en charge les activités consacrées à vos enfants ou petits enfants qui vivent avec vous (repas, loisirs, éducation) ?

Toujours moi
Le plus souvent moi
Autant moi que mon/ma conjoint(e)
Le plus souvent mon/ma conjoint(e)
Toujours mon/ma conjoint(e)
Toujours ou le plus souvent d'autres membres du foyer

Diriez-vous que vos relations avec votre ou vos enfants sont aujourd'hui :

Meilleures que d'habitude
Comme d'habitude
Plus tendues que d'habitude

Vie familiale

Les questions suivantes concernent votre(vos) enfant(s) et la manière dont il(s)/elle(s) occupe(nt) ses journées

Avez-vous un ou plusieurs enfants âgés de 18 ans ou moins ?

Oui Non

Enfant 1 :

Est-ce une fille ou un garçon ?

Fille Garçon

Quel est son âge ?

an(s)

En quelle classe est-il ou est-elle ?

Première année de maternelle
Deuxième année de maternelle
Troisième année de maternelle
CP
CE1
CE2
CM1
CM2

CM2
6ème
5ème
4ème
3ème
2nde
1ère
Terminale
Non scolarisé(e)
Autre

Au cours des 15 derniers jours, votre enfant...

S'est-il plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été agité(e), hyperactif(ve), ne tenait pas en place ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

S'est-il inquiété souvent, a paru souvent soucieux(se) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

N'a pas tenu en place ou s'est tortillé constamment ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été souvent malheureux(se), abattu(e), ou a-t-il pleuré souvent ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été facilement distrait(e), a-t-il eu du mal à se concentrer ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été anxieux(se), ou s'est-il cramponné aux adultes dans les situations nouvelles, a-t-il perdu facilement ses moyens ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il réfléchi avant d'agir ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il eu de nombreuses peurs, a-t-il été facilement effrayé(e) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été au bout des tâches ou devoirs, maintenait-il bien son attention ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

Diriez-vous que son temps de sommeil a changé depuis le début du confinement ?

Non, il est comme d'habitude
Oui, il a augmenté
Oui, il a diminué

Diriez-vous que depuis le début du confinement, votre enfant a des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de rendormissement) :

Qui sont apparues
Qui ont augmenté
Qui ont diminué
Qui ont disparu
Qui sont restées stables
Pas de difficultés pour dormir

Est-ce que votre enfant peut s'isoler pour faire son travail scolaire ?

Oui, facilement
Oui, difficilement

Non

Non concerné (pas de travail à faire)

Dans les 7 derniers jours, combien de temps par jour en moyenne votre enfant a passé devant un écran (télévision, smartphone, console, tablette ou ordinateur) ?

heure(s)

min par jour

Avez-vous un 2ème enfant âgé de 18 ans ou moins ?

Oui Non

Enfant 2 :

Est-ce une fille ou un garçon ?

Fille Garçon

Quel est son âge ?

an(s)

En quelle classe est-il ou est-elle ?

Première année de maternelle

Deuxième année de maternelle

Troisième année de maternelle

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

6ème

5ème

4ème

3ème

2nde

1ère

Terminale

Non scolarisé(e)

Autre

Au cours des 15 derniers jours, votre enfant...

S'est-il plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été agité(e), hyperactif(ve), ne tenait pas en place ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

S'est-il inquiété souvent, a paru souvent soucieux(se) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

N'a pas tenu en place ou s'est tortillé constamment ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été souvent malheureux(se), abattu(e), ou a-t-il pleuré souvent ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été facilement distrait(e), a-t-il eu du mal à se concentrer ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été anxieux(se), ou s'est-il cramponné aux adultes dans les situations nouvelles, a-t-il perdu facilement ses

moyens ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il réfléchi avant d'agir ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il eu de nombreuses peurs, a-t-il été facilement effrayé(e) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été au bout des tâches ou devoirs, maintenant-il bien son attention ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

Diriez-vous que son temps de sommeil a changé depuis le début du confinement ?

Non, il est comme d'habitude

Oui, il a augmenté

Oui, il a diminué

Diriez-vous que depuis le début du confinement, votre enfant a des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de rendormissement) :

Qui sont apparues

Qui ont augmenté

Qui ont diminué

Qui ont disparu

Qui sont restées stables

Pas de difficultés pour dormir

Est-ce que votre enfant peut s'isoler pour faire son travail scolaire ?

Oui, facilement

Oui, difficilement

Non

Non concerné (pas de travail à faire)

Dans les 7 derniers jours, combien de temps par jour en moyenne votre enfant a passé devant un écran (télévision, smartphone, console, tablette ou ordinateur) ?

heure(s)

min par jour

Avez-vous un 3ème enfant âgé de 18 ans ou moins ?

Oui Non

Enfant 3 :

Est-ce une fille ou un garçon ?

Fille Garçon

Quel est son âge ?

an(s)

En quelle classe est-il ou est-elle ?

Première année de maternelle

Deuxième année de maternelle

Troisième année de maternelle

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

CM2
6ème
5ème
4ème
3ème
2nde
1ère
Terminale
Non scolarisé(e)
Autre

Au cours des 15 derniers jours, votre enfant...

S'est-il plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été agité(e), hyperactif(ve), ne tenait pas en place ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

S'est-il inquiété souvent, a paru souvent soucieux(se) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

N'a pas tenu en place ou s'est tortillé constamment ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été souvent malheureux(se), abattu(e), ou a-t-il pleuré souvent ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été facilement distrait(e), a-t-il eu du mal à se concentrer ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été anxieux(se), ou s'est-il cramponné aux adultes dans les situations nouvelles, a-t-il perdu facilement ses moyens ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il réfléchi avant d'agir ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il eu de nombreuses peurs, a-t-il été facilement effrayé(e) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été au bout des tâches ou devoirs, maintenait-il bien son attention ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

Diriez-vous que son temps de sommeil a changé depuis le début du confinement ?

Non, il est comme d'habitude

Oui, il a augmenté

Oui, il a diminué

Diriez-vous que depuis le début du confinement, votre enfant a des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de rendormissement) :

Qui sont apparues

Qui ont augmenté

Qui ont diminué

Qui ont disparu

Qui sont restées stables

Pas de difficultés pour dormir

Est-ce que votre enfant peut s'isoler pour faire son travail scolaire ?

Oui, facilement

Oui, difficilement

..

Non

Non concerné (pas de travail à faire)

Dans les 7 derniers jours, combien de temps par jour en moyenne votre enfant a passé devant un écran (télévision, smartphone, console, tablette ou ordinateur) ?

heure(s)

min par jour

Avez-vous un 4ème enfant âgé de 18 ans ou moins ?

Oui Non

Enfant 4 :

Est-ce une fille ou un garçon ?

Fille Garçon

Quel est son âge ?

an(s)

En quelle classe est-il ou est-elle ?

Première année de maternelle

Deuxième année de maternelle

Troisième année de maternelle

CP

CE1

CE2

CM1

CM2

6ème

5ème

4ème

3ème

2nde

1ère

Terminale

Non scolarisé(e)

Autre

Au cours des 15 derniers jours, votre enfant...

S'est-il plaint souvent de maux de tête ou de ventre ou de nausées ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été agité(e), hyperactif(ve), ne tenait pas en place ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

S'est-il inquiété souvent, a paru souvent soucieux(se) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

N'a pas tenu en place ou s'est tortillé constamment ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été souvent malheureux(se), abattu(e), ou a-t-il pleuré souvent ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été facilement distrait(e), a-t-il eu du mal à se concentrer ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été anxieux(se), ou s'est-il cramponné aux adultes dans les situations nouvelles, a-t-il perdu facilement ses

moyens ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il réfléchi avant d'agir ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il eu de nombreuses peurs, a-t-il été facilement effrayé(e) ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

A-t-il été au bout des tâches ou devoirs, maintenant-il bien son attention ?

Pas vrai Un peu vrai Très vrai

Diriez-vous que son temps de sommeil a changé depuis le début du confinement ?

Non, il est comme d'habitude

Oui, il a augmenté

Oui, il a diminué

Diriez-vous que depuis le début du confinement, votre enfant a des difficultés pour dormir (comme des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes fréquents ou trop tôt sans possibilité de rendormissement) :

Qui sont apparues

Qui ont augmenté

Qui ont diminué

Qui ont disparu

Qui sont restées stables

Pas de difficultés pour dormir

Est-ce que votre enfant peut s'isoler pour faire son travail scolaire ?

Oui, facilement

Oui, difficilement

Non

Non concerné (pas de travail à faire)

Dans les 7 derniers jours, combien de temps par jour en moyenne votre enfant a passé devant un écran (télévision, smartphone, console, tablette ou ordinateur) ?

heure(s)

min par jour

Avez-vous un ou plusieurs autres enfants âgés de 18 ans ou moins ?

Oui Non

Les questions suivantes portent sur votre vie affective

Aviez-vous habituellement une relation affective/amoureuse avant le début du confinement ?

Oui, vous avez un conjoint/partenaire

Non

Vous ne souhaitez pas répondre

Depuis le confinement, vous êtes-vous disputé(e) avec votre conjoint(e)/partenaire au sujet de la vie quotidienne, des enfants, ou de la vie professionnelle ?

Plus que d'habitude

Moins que d'habitude

Cela n'a rien changé

Pas de disputes de ce type

Et diriez-vous que votre relation affective avec votre conjoint(e)/partenaire a changé depuis le début du confinement ?

Oui, elle s'est détériorée

Oui, elle s'est améliorée

Non

Sorties

Les questions suivantes portent sur vos sorties

Combien de fois êtes-vous sorti(e) de votre domicile dans les 7 derniers jours ?

- Jamais
- Une seule fois
- Entre 2 et 5 fois
- Entre 6 et 10 fois
- Plus de 10 fois

Avez-vous été contrôlé(e) par la police ou la gendarmerie ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non

Au cours de la journée d'hier, êtes-vous sorti(e) de votre logement ?

- Oui Non

Parmi les personnes qui partagent votre logement, combien sont sorti(e)s de votre logement dans la journée d'hier quel qu'en soit le motif ? 

La dernière fois que vous êtes sorti(e), c'était : (plusieurs réponses possibles)

- Pour votre activité professionnelle
- Pour effectuer des achats de première nécessité
- Pour motif de santé
- Pour assistance à des enfants ou personnes vulnérables
- Pour exercice physique individuel ou besoins des animaux de compagnie
- Pour une autre raison (voir un ami, loisirs, etc.)

Au total la dernière fois que vous êtes sorti(e), combien de temps êtes-vous sorti(e) ?

- Moins de 10 minutes
- 10 à 30 minutes
- 30 minutes à 1 heure
- 1 à 4 heures
- Plus de 4 heures

Quel(s) moyen(s) de transport avez-vous emprunté la dernière fois que vous êtes sorti(e) pour aller travailler ?

- Marche, vélo, trottinette, monoroue
- Voiture personnelle
- Voiture professionnelle
- Moto ou scooter personnel
- Taxi
- Transports en commun (bus, autocar, tramway, métro, RER, train)
- Vous n'êtes pas sortie pour aller travailler
- Autre

Et en dehors d'un déplacement pour le travail, quel(s) moyen(s) de transport avez-vous emprunté(s) la dernière fois que vous êtes sorti(e) ?

- Marche, vélo, trottinette, monoroue
- Voiture personnelle
- Voiture professionnelle
- Moto ou scooter personnel

Taxi
Transports en commun (bus, autocar, tramway, métro, RER, train)
Vous n'avez pas fait d'autre(s) sortie(s)
Autre

Vous êtes-vous lavé les mains au savon ou avec une solution hydro-alcoolique en revenant à votre logement ?

Oui, systématiquement après chaque sortie
Oui, presque après chaque sortie
Oui, mais après certaines sorties seulement
Jamais

Lors de vos déplacements à l'extérieur, portiez-vous un masque médical (acheté en pharmacie ou fourni par un professionnel de santé) ?

Oui, systématiquement à chaque sortie
Pendant certaines sorties, mais pas toujours
Jamais, parce que vous n'en aviez pas besoin
Jamais, parce que vous n'en aviez pas

Avez-vous pu rester à plus d'un mètre des personnes que vous avez rencontrées à l'extérieur de votre logement ?

Vous n'avez rencontré personne
Oui, pour toutes les personnes rencontrées
Oui, pour presque toutes les personnes rencontrées
Non vous n'avez pas pu rester à plus d'un mètre

Consommation d'alcool et tabagisme

Nous allons maintenant aborder quelques questions sur votre consommation de tabac et d'alcool

Fumez-vous actuellement (cigarette, cigare, pipe) ?

Oui vous fumez quotidiennement
Oui, vous fumez occasionnellement (moins d'une cigarette ou pipe par jour)
Non

Depuis le début du confinement, votre consommation de tabac a-t-elle changé ?

Non, vous n'avez jamais fumé
Non, vous fumez et votre consommation n'a pas changé
Oui, votre consommation a augmenté
Oui, votre consommation a diminué
Oui, vous avez arrêté de fumer
Oui, vous avez recommencé à fumer alors que vous aviez arrêté
Oui, vous avez commencé à fumer

Actuellement, utilisez-vous une cigarette électronique ?

Oui, quotidiennement
Oui, occasionnellement
Non

Depuis le début du confinement, votre utilisation de la cigarette électronique a-t-elle changé ?

Non, vous n'avez jamais fumé
Non, vous fumez la cigarette électronique et votre consommation n'a pas changé
Oui, votre consommation a augmenté
Oui, votre consommation a diminué
Oui, vous avez arrêté de fumer
Oui, vous avez recommencé à fumer alors que vous aviez arrêté
Oui, vous avez commencé à fumer

Actuellement consommez-vous des boissons alcoolisées ?

- Oui, quotidiennement
- Oui, occasionnellement
- Non

Depuis le début du confinement, votre consommation d'alcool a-t-elle changé ?

- Non, vous n'avez jamais consommé d'alcool
- Non, vous consommez de l'alcool et votre consommation n'a pas changé
- Oui, votre consommation a augmenté
- Oui, votre consommation a diminué
- Oui, vous avez arrêté de boire de l'alcool
- Oui, vous avez recommencé à boire de l'alcool alors que vous aviez arrêté
- Oui, vous avez commencé à boire de l'alcool

Perception

Nous allons maintenant passer à quelques questions sur ce que vous pouvez ressentir

Au cours des 15 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?

Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Difficulté à se détendre :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Devenir facilement contrarié(e) ou irritable :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Au cours des 15 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?

Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e) :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Avoir des difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Avoir peu d'appétit ou manger trop :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Avoir une mauvaise opinion de soi-même ou avoir le sentiment d'être nul(le) ou d'avoir déçu sa famille ou s'être déçu(e) soi-même :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour travailler, lire le journal ou regarder la télévision :

- Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez du mal à tenir en place par rapport à d'habitude :

Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre :

Jamais Plusieurs jours Plus de la moitié des jours Presque tous les jours

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous pris des médicaments pour dormir ?

Non
Oui, 1 ou 2 jour(s) par semaine
Oui, 3 à 6 jours par semaine
Oui, tous les jours

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous pris des médicaments pour calmer votre anxiété, vos angoisses ?

Non
Oui, 1 ou 2 jour(s) par semaine
Oui, 3 à 6 jours par semaine
Oui, tous les jours

Au cours des 7 derniers jours, avez-vous pris des médicaments contre la dépression ?

Oui Non

Opinions sur l'épidémie

Nous allons aborder quelques questions sur vos opinions sur l'épidémie

Craignez-vous d'attraper le coronavirus ?

Oui et ça vous inquiète
Oui mais ça ne vous inquiète pas
Non vous pensez l'avoir déjà eu
Non pas du tout
Vous ne savez pas

A votre avis, le coronavirus se transmet-il lorsqu'on se promène dehors en restant à plus d'un mètre des autres ?

Oui, certainement
Oui, sans doute
Non, sans doute pas
Non, certainement pas
Vous ne savez pas

A votre avis, le coronavirus se transmet-il lorsqu'on touche un objet qu'une personne malade vient de toucher ?

Oui, certainement
Oui, sans doute
Non, sans doute pas
Non, certainement pas
Vous ne savez pas

A votre avis, est-ce qu'une personne qui ne présente aucun signe de la maladie peut transmettre le coronavirus ?

Oui, certainement
Oui, sans doute
Non, sans doute pas
Non, certainement pas
Vous ne savez pas

Parmi les propositions suivantes quelle est celle qui correspond le mieux à ce que vous pensez ?

Les mesures de confinement sont inutiles car elles n'empêchent pas la diffusion du virus
Les mesures de confinement doivent être respectées rigoureusement car c'est un devoir citoyen

Les mesures de confinement devraient être plus flexibles et moins contraignantes

Les mesures de confinement devraient être plus strictes

Pour vous informer sur la crise du coronavirus, faites-vous confiance dans ce que disent...

Les médecins ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Le gouvernement ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Les chercheurs ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Les journalistes ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Les réseaux sociaux ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Pour résoudre la crise du coronavirus, est-ce que vous avez confiance dans l'action des pouvoirs publics ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Pour résoudre la crise du coronavirus, est-ce que vous avez confiance dans la capacité des scientifiques à trouver des solutions ?

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Pour chacune des opinions suivantes, dites-nous si vous êtes d'accord ou pas avec elle.

Les dépenses de santé sont trop élevées en France :

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Il n'y a pas de raison de limiter les dépenses car la santé n'a pas de prix :

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

En France, tout le monde est soigné de la même manière quel que soit le lieu où on habite :

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

L'Etat devrait consacrer plus d'argent aux hôpitaux publics :

Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout Vous ne savez pas

Diriez-vous qu'aujourd'hui, vous êtes ?

Très heureux(se)

Plutôt heureux(se)

Assez heureux(se)

Plutôt pas heureux(se)

Pas du tout heureux(se)

Vous ne savez pas

Santé respiratoire en période de confinement

Dans l'ensemble, depuis la période de confinement, pensez-vous que l'état de vos bronches ou de votre respiration ait changé ?

Oui

Non

Il s'est :

Amélioré

Aggravé

Depuis la période de confinement, combien de temps au total par semaine utilisez-vous des produits de nettoyage sous forme liquide, mousse, lingette, spray... ?

Jamais ou < 1 fois par semaine

- < 10 minutes par semaine
- 10 à 30 minutes par semaine
- 30 minutes à 1 heure par semaine
- 1 à 2 heure(s) par semaine
- > 2 heures par semaine

Depuis la période de confinement, utilisez-vous plus fréquemment certains produits de nettoyage ?

Oui Non

Lequel/lesquels ?

Gel hydroalcoolique

Vinaigre blanc

Eau de javel

Autres désinfectants sous forme liquide, mousse, spray ou en lingette

Autres produits nettoyants (lessive, lave-vaisselle, vitre, sol, plan de travail...)

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)