



Il est important que ce soit l'adulte connaissant le mieux la santé de l'enfant qui remplisse ce questionnaire

Prénom de l'enfant à qui est adressé le questionnaire :
(voir encadré en haut de la première page du questionnaire)

Date de naissance de l'enfant à qui est adressé le questionnaire : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Prénom de la personne qui remplit le questionnaire : |_|_|_|
(réservé chiffrement)

Santé et habitudes de vie



Les questions 1 à 4 doivent être posées directement à l'enfant.
S'il est trop jeune pour y répondre, veuillez passer à la question 5.

- **1.** Comment est ton état de santé en général ?
- ₁ Très bon
 - ₂ Bon
 - ₃ Assez bon
 - ₄ Mauvais
 - ₅ Très mauvais
- **2.** As-tu une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?
- ₁ Oui
 - ₂ Non
 - ₃ Ne sais pas
- **3.** Es-tu limité, depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les enfants font habituellement ?
- ₁ Oui, fortement limité
 - ₂ Oui, limité, mais pas fortement
 - ₃ Non pas limité du tout
- **4.** Peux-tu noter, entre 0 et 10, ton état de santé ?
(0 = en très mauvaise santé, 10 = en excellente santé)
- |_|_|

5. Quelle est sa taille en cm ? |_|_| m |_|_|_| cm

Quel est son poids ? |_|_|_|_| kg

6. Au cours des 12 derniers mois, a-t-il eu une de ces maladies ou problème de santé ?

- ₁ Asthme (y compris l'asthme d'origine allergique)
- ₂ Cervicalgies (douleurs du cou) et autres atteintes cervicales chroniques
- ₃ Diabète
- ₄ Allergies telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire (hors asthme allergique)
- ₅ Dépression
- ₆ Aucune des maladies citées ci-dessus

7. Souffre-t-il depuis au moins un mois de troubles du sommeil (difficultés d'endormissement ou réveils nocturnes fréquents ou sommeil non réparateur ou réveil trop précoce) au moins 3 nuits par semaine ?

- ₁ Oui
₂ Non

→ **8.** Si oui, ces troubles du sommeil ont-ils un retentissement sur sa vie quotidienne (sommolence diurne, baisse de l'attention, irritabilité...) ?

- ₁ Oui
₂ Non

→ **9.** Si oui, a-t-il consulté un médecin pour ces troubles du sommeil ?

- ₁ Oui
₂ Non

10. Porte-t-il :

- ₁ Des lunettes ou des lentilles ?
₂ Un appareil auditif ?
₃ Un appareil d'orthodontie encore appelé appareil de redressement dentaire ?
₄ Aucune des propositions ci-dessus

11. Au cours d'une semaine habituelle, combien y a-t-il de jours où il effectue un trajet d'au moins 10 minutes à pied ?

|_| jours (0 si jamais)

Précisément, combien de temps en moyenne par jour durent ces trajets |_|_| h |_|_| min

12. Au cours d'une semaine habituelle, combien y a-t-il de jours où il effectue un trajet d'au moins 10 minutes à vélo ?

|_| jours (0 si jamais)

Précisément, combien de temps en moyenne par jour durent ces trajets |_|_| h |_|_| min

13. Au cours d'une semaine habituelle, combien y a-t-il de jours où il fait du sport pendant au moins 10 minutes de façon continue ?

|_| jours (0 si jamais)

Précisément, combien de temps dans une semaine habituelle |_|_|_| h |_|_| min

Tournez la page SVP →



Une portion est l'équivalent de 80 à 100 grammes.
C'est par exemple :



1 pomme



2 abricots



5-6 fraises



1 petite
salade de fruits



1 petite
assiette de crudités

14. A quelle fréquence consomme-t-il des fruits (en excluant les jus) ?

- ₁ 1 fois ou plus par jour
↳ **Combien de portions par jour ?** |__|__|
- ₂ Entre 4 et 6 fois par semaine
- ₃ Entre 1 et 3 fois par semaine
- ₄ Moins d'1 fois par semaine
- ₅ Jamais

15. A quelle fréquence consomme-t-il des légumes ou de la salade (en excluant les jus et les pommes de terre) ?

- ₁ 1 fois ou plus par jour
↳ **Combien de portions par jour ?** |__|__|
- ₂ Entre 4 et 6 fois par semaine
- ₃ Entre 1 et 3 fois par semaine
- ₄ Moins d'1 fois par semaine
- ₅ Jamais

Tournez la page SVP ➔

Accidents de la vie courante



Les accidents de la vie courante ne comprennent pas les accidents de la circulation, ni ceux du travail, ni les agressions.

16. Au cours des 3 derniers mois, a-t-il été victime d'1 ou plusieurs accidents de la vie courante ayant entraîné le recours à un professionnel de santé ?

- ₁ Oui → **Combien a-t-il eu d'accidents de la vie courante au cours des 3 derniers mois ?** |_|_|
→ **Allez à la question n° 17**
- ₂ Non → **Le questionnaire est terminé**

→ **17.** Le dernier accident a eu lieu ?

- ₁ Au domicile
- ₂ A l'école
- ₃ Au cours d'une activité sportive
- ₄ Sur un lieu de loisirs
- ₅ Autre, précisez :

→ **18.** Décrivez la blessure dûe au dernier accident :

- ₁ Plaie, coupure
- ₂ Brûlure
- ₃ Fracture
- ₄ Entorse, luxation
- ₅ Autre, précisez :

→ **19.** Où était située cette blessure ?

- ₁ Tête
- ₂ Cou
- ₃ Epaule, bras, main
- ₄ Genou, jambe, pied
- ₅ Tronc
- ₆ Autre, précisez :

→ **20.** A quels soins a-t-il eu recours pour ce dernier accident :

- ₁ Soins de médecin
- ₂ Soins infirmiers
- ₃ Kinésithérapie
- ₄ Achats en pharmacie
- ₅ Passage aux urgences d'un hôpital
- ₆ Hospitalisation
- ₇ Autre, précisez :

→ **21.** Au cours des 48 heures qui ont suivi ce dernier accident, a-t-il été limité dans les activités qu'il fait habituellement ?

- ₁ Oui, sévèrement limité
- ₂ Oui, limité
- ₃ Non, pas du tout