



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Estimation des Syndromes Post-COVID-19 associés à l'impact et à l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les enfants et les adolescents au Canada

ROP n° 126-23

Rapport sur la méthodologie de l'enquête quantitative

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Ipsos

Numéro du contrat : CW2348463

Valeur du contrat : 299 835,10 \$

Date de remise : 5 février 2024

Date de livraison : 25 mars 2025

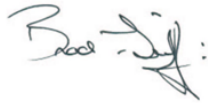
Numéro d'enregistrement : 126-23 (ROP SC 22-38)

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à l'adresse cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

This report is also available in English.

DÉCLARATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

Je certifie par la présente, en ma qualité de représentant d'Ipsos, que les produits livrables sont en tout point conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique qui sont décrites dans la Politique sur les communications et l'image de marque du gouvernement du Canada et dans la Directive sur la gestion des communications. Plus particulièrement, les produits finaux ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote aux élections, sur les préférences de partis politiques, sur les positions vis-à-vis de l'électorat ou sur l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.



Brad Griffin, président
Ipsos, Affaires publiques
Signé le 25 mars 2025

Le présent rapport de recherche sur l'opinion publique présente la méthodologie d'une enquête quantitative en ligne menée auprès de parents d'enfants et d'adolescents ayant reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E. Elle a été conduite par Ipsos Affaires publiques pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Le sondage a été réalisé entre le 27 novembre 2024 et le 20 février 2025 et a été complété par un total de 209 participants.

This report is also available in French with the following title: **Estimation of Post-Acute Conditions Associated with COVID-19 Vaccine Impact and Effectiveness Among Children and Adolescents in Canada.**

Autorisation de reproduction

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec :

cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca
Santé Canada, DGCAP
200 promenade Églantine, pré Tunney
Édifice Jeanne-Mance, AL 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-662/2025F-PDF
Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-78314-7
Publications connexes **126-23 (SC ROP 22-38)**: 250169

Numéro de catalogue : H14-662/2025E-PDF (rapport, anglais)
Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-78313-0 (anglais)
Publications connexes **126-23 (SC ROP 22-38)**: 250168 (anglais)

TABLES DES MATIÈRES

1. Contexte, objectifs de la recherche	5
1.1 Contexte	5
1.1 Objectifs de la recherche	7
2. Méthodologie de l'étude quantitative	7
2.1 Sondage en ligne.....	7
2.2 Recrutement des participants.....	8
Références	10
Annexe.....	13
Questionnaire.....	13

1. Contexte, objectifs de la recherche

1.1 Contexte

Les enfants et les adolescents infectés par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) peuvent développer des symptômes à long terme communément appelés syndrome post-COVID-19 (SPC), COVID longue ou séquelles post-aiguës de l'infection par le SRAS-CoV-2 (PASC).¹

En 2022, l'OMS a établi une définition de cas clinique du SPC chez les enfants et les adolescents en s'appuyant sur son travail pour définir le SPC chez les adultes.¹ Cette définition indique que le SPC chez les enfants et les adolescents est la continuation ou le développement de nouveaux symptômes trois mois après l'infection initiale confirmée ou probable par le SRAS-CoV-2; ces symptômes durent au moins deux mois sans aucune autre explication.¹ Bien que les symptômes courants de la COVID longue puissent inclure la fatigue, l'essoufflement et le dysfonctionnement cognitif, plus de 200 différents symptômes qui peuvent avoir un impact sur le fonctionnement quotidien ont été signalés. Les enfants et les adolescents qui ont la COVID longue peuvent présenter plusieurs de ces symptômes.²

Très peu d'études se sont concentrées sur le SPC chez les enfants et les adolescents. Cependant, deux récentes études de cohorte ont documenté les principaux symptômes de la COVID longue chez la petite enfance (de la naissance à 5 ans)³ et chez les enfants et adolescents d'âge scolaire⁴ aux États-Unis. Par rapport aux études précédentes,⁵⁻⁸ ils ont constaté que les tendances étaient similaires mais distinctes entre ces tranches d'âge, ainsi qu'entre les adultes. Les nourrissons, les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire sont plus susceptibles de présenter des symptômes que les parents peuvent observer, tels qu'un manque d'appétit, de la somnolence et des symptômes respiratoires tels qu'une toux.^{2,3} Les enfants d'âge scolaire sont plus susceptibles d'avoir des symptômes neurologiques, tels que des difficultés à se concentrer, des troubles du sommeil ou des étourdissements.^{2,4} Ils peuvent également avoir des douleurs dorsales ou cervicales, des maux de tête, des douleurs à l'estomac ou des vomissements. Parfois, ils ont des changements de comportement. Les adolescents sont plus susceptibles d'avoir un changement ou une perte de l'odorat ou du goût, des douleurs, des symptômes liés à la fatigue, des troubles de la mémoire et des étourdissements. Un malaise post-effort (MPE) a été signalé chez des enfants et des adultes atteints de la COVID longue.^{2,4} Le MPE est une aggravation des symptômes et/ou l'apparition de nouveaux symptômes déclenchés après un effort physique, mental et ou émotionnel, même minime. Se manifestant souvent 24 heures après l'événement déclencheur, le MPE est différent du simple fait d'être plus fatigué que d'habitude après une activité ou de ressentir des douleurs musculaires.² Ces symptômes peuvent avoir des conséquences graves et à long terme pendant l'enfance et l'adolescence, une période essentielle pour le développement social et éducatif.⁹

De nombreuses lacunes subsistent concernant les facteurs de risque, les symptômes, l'histoire naturelle de la maladie et les séquelles de la COVID-19 chez les enfants et les adolescents, en particulier dans les différents groupes d'âge de l'enfance. D'autres recherches sont nécessaires pour caractériser davantage cette affection et améliorer la prise en charge des personnes atteintes.¹⁰

Les personnes de tous âges, y compris les enfants, peuvent tomber très malades avec la COVID-19. Une récente méta-analyse a estimé que l'incidence du SPC est de 10 à 30 % chez les personnes non hospitalisées et de 50 à 70 % chez les personnes hospitalisées.¹¹ Bien que les raisons pour lesquelles le SPC se développe restent à élucider, la persistance virale a été proposée comme un facteur potentiel des symptômes du SPC chez les adultes et les enfants.^{12,13}

Les enfants souffrant de problèmes de santé sous-jacents courent un risque accru de tomber très malades à cause d'une infection par le SRAS-CoV-2 par rapport à ceux qui n'en ont pas. Les données actuelles

suggèrent que les enfants ayant des antécédents de santé, y compris des conditions génétiques, neurologiques ou métaboliques, ou atteints de cardiopathies congénitales, peuvent être exposés à un risque accru de maladie grave due à la COVID-19. À l'instar des adultes, les enfants atteints d'obésité, de diabète, d'asthme, de maladies pulmonaires chroniques, de drépanocytose ou d'immunosuppression peuvent également présenter un risque accru de forme sévère de la COVID-19.¹⁴

En juin 2023, 3,5 millions d'adultes canadiens ont déclaré souffrir de symptômes à long terme à la suite d'une infection à la COVID-19.^{15,16} Cependant, il n'existe actuellement aucune estimation officielle du nombre d'enfants et d'adolescents canadiens touchés par le SPC. Selon les estimations recueillies au début de la pandémie, plus de 40 % des personnes diagnostiquées avec la COVID-19 présentaient des symptômes au-delà de la maladie aiguë (quatre semaines ou plus après l'infection).¹⁵ Des données plus récentes suggèrent qu'environ 10 % à 20 % des personnes non vaccinées et 2 % à 10 % des personnes vaccinées présentent des symptômes 12 semaines après l'apparition de la maladie aiguë.¹⁵ On postule que la faible prévalence des symptômes persistants est le résultat de taux de vaccination élevés et de variants moins virulents. On estime qu'entre 57 000 et 78 000 personnes en Ontario ont eu ou souffrent actuellement d'un SPC.^{17,18}

La prévalence estimée du SPC chez les enfants varie de 2 % à 66 %. Cette variabilité reflète la forte hétérogénéité de la détermination des cas et de la méthodologie des études existantes, ainsi que l'absence d'un groupe de comparaison approprié. On ignore dans quelle mesure les enfants souffrent des séquelles du SRAS-CoV-2 et comment les caractéristiques du SPC chez les enfants peuvent différer de celles des adultes.¹⁹⁻²¹ Aux États-Unis, la COVID long est courante et touche 10 à 20 % des enfants ayant des antécédents de la COVID-19.² Avec près de 6 millions d'enfants américains potentiellement touchés, ce chiffre est supérieur au nombre d'enfants asthmatiques, le problème de santé chronique le plus courant chez les enfants.²

Bien que cela soit très rare, certains enfants qui ont eu la COVID-19 peuvent plus tard développer un syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E), une complication grave de l'infection par le SRAS-CoV-2 caractérisée par une réponse hyperinflammatoire, la maladie apparaissant généralement 2 à 6 semaines après l'infection.²²⁻²⁶ Les caractéristiques de SIM-E comprennent la fièvre, l'atteinte de plusieurs organes et des signes biologiques. Il peut être difficile pour les professionnels de la santé de poser un diagnostic définitif du SIM-E car il n'existe pas de biomarqueur diagnostique spécifique et parce qu'il peut ressembler à d'autres maladies, notamment la COVID-19 aiguë, le syndrome de choc toxique et la maladie de Kawasaki. Au 1er juillet 2025, plus de 9 780 cas et 80 décès répondant à la définition de cas du CDC ont été signalés aux États-Unis, dont la moitié chez des enfants âgés de 5 à 13 ans.²⁷ Il a été démontré que la vaccination contre la COVID-19 protège contre le SIM-E chez les enfants américains âgés de 5 à 11 ans et les adolescents âgés de 12 à 18 ans.²⁸ D'autres pays ont également démontré l'efficacité du vaccin de la COVID-19 contre le SIM-E.^{29,30}

De plus, les enfants et les adolescents âgés de 18 ans et moins qui ont eu la COVID-19 sont 2,5 fois plus susceptibles d'être nouvellement diagnostiqués avec un diabète 30 jours ou plus après avoir été infectés par le SRAS-CoV-2. Il existe peu de données sur l'innocuité des vaccins contre la COVID-19 chez les personnes qui ont eu un SIM-E. En outre, on ignore actuellement la probabilité qu'une personne reproduise une réponse immunitaire dérégulée après une réinfection par le SRAS-CoV-2 ou une maladie de type SIM-E après la vaccination contre la COVID-19.^{27,31}

De nouvelles données provenant d'études soutenues par les National Institutes of Health (NIH) des États-Unis ont montré que les symptômes et les expériences diagnostiqués pour le SPC varient entre différents groupes raciaux et ethniques. Deux études ont montré que les Américains noirs et les hispaniques

présentaient plus de symptômes et de problèmes de santé liés au SPC que les Américains blancs, mais qu'ils étaient moins susceptibles de recevoir un diagnostic de SPC.³²

Il est important de prévenir la COVID-19 chez les enfants et les adolescents pour ralentir la propagation du SRAS-CoV-2 et les protéger contre les maladies graves. Toute personne âgée de six mois et plus est éligible pour la vaccination contre la COVID-19 au Canada, mais la couverture vaccinale chez les enfants et les adolescents est plus faible que dans les groupes plus âgés.³³

Il est urgent de comprendre la prévalence du SPC, les caractéristiques et les facteurs de risque qui entraînent le SPC, ainsi que son impact sur le fonctionnement quotidien et le développement des enfants et des adolescents. Les résultats à long terme de la maladie sont actuellement inconnus et doivent être étudiés à l'aide de définitions et de méthodes de collecte de données standardisées.^{10,21}

1.2 Objectifs de la recherche

Cette recherche sur l'opinion publique (ROP) comportait deux volets, une série d'entrevues qualitatives approfondies et une enquête quantitative, menés pour comprendre l'impact de la vaccination contre la COVID-19 sur les enfants et les adolescents atteints d'un SPC ou d'une COVID longue et d'un SIM-E au Canada.

Plus précisément, la recherche incluait les objectifs suivants :

- Identifier le spectre des symptômes cliniques, de l'histoire naturelle et des phénotypes distincts reconnus comme des séquelles de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les enfants et les adolescents (définis comme les personnes ≤ 19 ans) ;
- Mesurer l'adoption du vaccin contre la COVID-19 et son impact sur les complications graves de la COVID-19, le SPC, la COVID longue et le MIS-E chez les participants éligibles à la vaccination;
- Identifier les lacunes liées aux besoins en matière de soins de santé, à la prestation des services, aux trajectoires de rétablissement et aux disparités en matière de santé selon le statut vaccinal chez les enfants et les adolescents vivant avec la COVID longue et/ou le SIM-E ;
- Comprendre l'impact de la COVID longue et du SIM-E sur la qualité de vie liée à la santé et la santé comportementale des enfants et des adolescents, ainsi que leurs effets sur le bien-être des proches aidants et de la famille, en particulier parmi les groupes défavorisés ;
- Comprendre le fardeau de la SPC et du SIM-E sur les proches aidants, les familles, les travailleurs de la santé et les experts, et explorer leurs opinions et leurs expériences en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19 pour la prévention de la COVID longue et/ou du SIM-E.

2. Méthodologie de l'étude quantitative

2.1 Sondage en ligne

Le volet quantitatif de cette recherche a été mené sous la forme d'un sondage en ligne. Le sondage a été offert dans les deux langues officielles (c.-à-d. l'anglais et le français) et a été hébergé sur une plateforme de sondage accessible et indépendante de l'appareil.

Le sondage a été pré-testé le 25 novembre 2024 afin d'évaluer la clarté des questions et de confirmer la durée du sondage. Aucun problème n'a été signalé lors du pré-test. L'enquête a été lancée le 25 novembre

2024 et a fait l'objet d'une promotion pendant 12 semaines. Il a été fermé le 20 février 2025. Le temps moyen pour répondre au sondage était de 25 minutes et un total de 209 sondages ont été complétés.

Participants à l'étude

La recherche visait les populations suivantes :

- Les parents ou tuteurs légaux d'enfants ou d'adolescents âgés de 19 ans ou moins ayant des antécédents d'infection suspectée, probable ou confirmée par le SRAS-CoV-2 ; et ayant reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé entre 2021 et 2024 ;
- Les adolescents âgés de 16 à 19 ans ayant des antécédents d'infection suspectée, probable ou confirmée par le SRAS-CoV-2 qui ayant reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé entre 2021 et 2024.

Instrument de sondage

L'ASPC a conçu le questionnaire de l'enquête quantitative. Une copie du questionnaire d'enquête est incluse à l'[annexe](#). Le projet a été enregistré auprès du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC) afin de permettre aux répondants de vérifier la légitimité de l'enquête en tant qu'initiative de recherche parrainée par le gouvernement du Canada. Les répondants au sondage ont été informés de leurs droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, de la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et de la Loi sur l'accès à l'information. De plus, les répondants ont été rassurés que leurs droits étaient protégés tout au long du processus de recherche.

2.2 Recrutement des participants

Source de l'échantillon et recrutement

Ipsos s'est associé à Canadian Viewpoint Inc., qui a organisé le sondage et a participé aux efforts de recrutement. Le recrutement s'est fait par divers canaux, compte tenu des faibles taux d'incidence du SIM-E dans la population ciblée par cette recherche. Les données de l'ASPC indiquent que le SIM-E est rare, avec seulement 269 cas signalés à l'échelle nationale entre mars 2020 et octobre 2021.³⁴

Les parents ont d'abord été contactés et recrutés par le biais de panels de recherche qualitative établis auprès du grand public. Cette stratégie a été complétée par des activités de sensibilisation et des activités de recrutement en boule de neige pour atteindre les participants qui n'étaient pas inscrits sur les panels de recherche. Les parents qui ont participé à la recherche qualitative ont également été invités à participer au sondage en ligne.

Le sondage a plus largement été proposé à des groupes de parents et annoncé sur les médias sociaux. D'autres méthodes ont également été utilisées pour atteindre les parents d'enfants et d'adolescents de la naissance à 19 ans ayant des antécédents d'infection suspectée, probable ou confirmée par le SRAS-CoV-2 et un diagnostic de COVID longue ou de SIM-E entre 2021 et 2024.

La campagne dans les médias sociaux payée sur Facebook et Instagram ciblait les parents canadiens d'enfants de 0 à 17 ans. Elle a été optimisée pour générer du trafic vers le lien du sondage, et elle a été diffusée sous forme de publications et d'histoire. Deux vagues de publicité payée ont été lancées : la première du 25 novembre au 4 décembre 2024 et la deuxième, du 24 au 28 janvier 2025. En général, les

campagnes publicitaires ne durent pas plus de 10 jours, car elles deviennent inefficaces avec le temps; les gens ne cliquent pas sur le même contenu à plusieurs reprises.

La stratégie de recrutement et d'échantillonnage a été choisie comme un moyen rentable pour maximiser la représentation parmi les participants admissibles, même si la taille et la composition réelles de la population étaient inconnues. Par conséquent, les données recueillies dans le cadre de l'enquête ne peuvent pas être extrapolées à l'ensemble de la population visée et les statistiques inférentielles ne peuvent pas être appliquées lors de la présentation des données recueillies. L'échantillon peut être considéré comme un échantillon non probabiliste. Les Normes pour la recherche sur l'opinion publique – Sondages en ligne du gouvernement du Canada stipulent que les résultats des sondages en ligne non probabilistes ne doivent pas être généralisés à l'ensemble de la population visée.

De plus, les pourcentages rapportés ne peuvent être généralisés à un groupe autre que l'échantillon étudié et aucune inférence statistique formelle ne peut être tirée entre les résultats de l'échantillon et la population plus large qu'elle peut être censée refléter. Cette méthodologie ne permet pas non plus l'analyse des non-réponses. Cependant, les répondants et les non-répondants peuvent différer. Il existe un risque de sous-dénombrement ou de sur-dénombrement en raison du manque de données disponibles sur les caractéristiques des populations combinées. Par conséquent, l'ampleur du biais de couverture est inconnue.

Les données finales ont exclus les doublons en se basant sur l'adresse IP.

Incitatifs

Aucun incitatif n'a été utilisé à des fins de recrutement dans le cadre du sondage. Toutefois, un incitatif a été proposé aux répondants recrutés par l'entremise de panels de recherche qualitative (18 répondants) qui ont participé au volet qualitatif de l'étude.

Taux de participation

Il n'a pas été possible de calculer un taux de participation, car la méthode de recrutement impliquait la promotion de l'enquête auprès d'un nombre inconnu de personnes. Le nombre de non-réponse, de cas non résolus et invalides était également inconnu.

Pondération statistique

Étant donné que la composition de la population était inconnue, les données n'ont pas été pondérées.

Tabulation et analyse des données

Étant donné la quantité relativement faible de données recueillies, seuls les résultats principaux ($n = 209$) ont été inclus dans le présent rapport. Des analyses descriptives simples ont été effectuées pour résumer les données recueillies. Plus précisément, des tableaux de fréquences ont été utilisés pour les variables catégorielles, et des mesures de tendance centrale et de dispersion ont été utilisées pour les variables continues.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. (2021). Une définition de cas clinique pour l'affection post-COVID-19 établie par un consensus Delphi, 6 octobre 2021 [Rapport]. https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1
2. Gross, R. S., Carmilani, M., et Stockwell, M. S. (2025). Long COVID in young children, school-aged children, and teens [Published]. *JAMA Pediatr*, 179(7), 809. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1415>
3. Gross, R. S., Thaweethai, T., Salisbury, A. L., et coll. (2025). Characterizing Long COVID symptoms during early childhood [Publié]. *JAMA Pediatr*, 179(7), 781-792. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2025.1066>
4. Gross, R. S., Thaweethai, T., Kleinman, L. C., et coll. (2024). Characterizing Long COVID in children and adolescents [Publié]. *JAMA*, 332(14), 1174-1188. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.12747>
5. Adler, L., Israel, M., Yehoshua, I., et coll. (2023). Long COVID symptoms in Israeli children with and without a history of SARS-CoV-2 infection: a cross-sectional study [Publié]. *BMJ Open*, 13(2), e064155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064155>
6. Ludvigsson, J. F. (2021). Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19 [Publié]. *Acta Paediatrica*, 110(3), 914-921. <https://doi.org/10.1111/apa.15673>
7. Gupta, M., Gupta, N., & Esang, M. (2022). Long COVID in children and adolescents [Published]. *Prim Care Companion CNS Disord*, 24(4). <https://doi.org/10.4088/PCC.21r03218>
8. Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Ayuzo del Valle, N. C., et coll. (2022). Long-COVID in children and adolescents: a systematic review and meta-analyses [Publié]. *Sci Rep*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13495-5>
9. Ertesvåg, N. U., Iversen, A., Blomberg, B., et coll. (2023). Post COVID-19 condition after Delta infection and Omicron reinfection in children and adolescents [Préimprimé]. *SSRN*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.4326808>
10. Organisation mondiale de la Santé. (2023). A clinical case definition for post COVID-19 condition in children and adolescents by expert consensus, 16 February 2023 [Rapport]. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-CA-Clinical-case-definition-2023-1>
11. Chen, C., Hauptert, S. R., Zimmermann, L., et coll. (2022). Global prevalence of post-coronavirus disease 2019 (COVID-19) condition or long COVID: a meta-analysis and systematic review [Publié]. *J Infect Dis*, 226(9), 1593-1607. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiac136>
12. Davis, H. E., McCorkell, L., Vogel, J. M., et Topol, E. J. (2023). Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations [Publié]. *Nat Rev Microbiol*, 21, 133-146. <https://doi.org/10.1038/s41579-022-00846-2>
13. Buonsenso, D., Martino, L., Morello, R., et coll. (2023). Viral persistence in children infected with SARS-CoV-2: current evidence and future research strategies [Publié]. *Lancet Microbe*, 4(9), e745-e756. [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(23\)00115-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(23)00115-5)
14. Chippa, V., Aleem, A., et Anjum, F. (2024). Postacute coronavirus (COVID-19) syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570608/>
15. Bureau de la conseillère scientifique en chef du Canada. (2022). Le syndrome post-COVID-19 au Canada : état des connaissances et cadre d'action [Rapport]. 53. <https://www.ised-isde.canada.ca/site/science/fr/bureau-conseillere-scientifique-chef/initiatives-reponse-covid-19/syndrome-post-covid-19-canada-etat-connaissances-cadre-daction>

16. Kuang, S., Earl, S., Clarke, J., et coll. (2023). Les symptômes à long terme de la COVID-19 au sein de la population canadienne [Publié]. *Catalogue de Statistique Canada*, Numéro de catalogue 75-006-X. <https://publications.gc.ca/site/fra/9.931251/publication.html>
17. Gouvernement du Canada. (2024). Syndrome post-COVID-19 [Page Web]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/syndrome-post-covid-19.html>
18. Quinn, K. L., Katz, G. M., Bobos, P., et coll. (2022). Understanding the post COVID-19 condition (long COVID) in adults and the expected burden for Ontario [Page Web]. *Ontario COVID-19 Science Advisory Table*. <https://doi.org/10.47326/ocsat.2022.03.65.1.0>
19. RECOVER. (2025). RECOVER: Researching COVID to Enhance Recovery [Site Web]. <https://recovercovid.org/>
20. Koriath, T. (2021). CDC offers guidance for evaluating patients with post-COVID conditions [Article de presse]. *AAP News*. <https://publications.aap.org/aapnews/news/17144/CDC-offers-guidance-for-evaluating-patients-with>
21. Rao, S., Lee, G. M., Razzaghi, H., et coll. (2022). Clinical features and burden of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection in children and adolescents [Publié]. *JAMA Pediatr*, 176(10), 1000-1009. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.2800>
22. Feldstein, L. R., Rose, E. B., Horwitz, S. M., et coll. (2020). Multisystem inflammatory syndrome in U.S. children and adolescents [Published]. *N Engl J Med*, 383(4), 334-346. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2021680>
23. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). About MIS [Page Web]. <https://www.cdc.gov/mis/about/index.html>
24. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). CSTE/CDC multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 infection surveillance: interim case reporting guide [Page Web]. https://www.cdc.gov/mis/pdfs/MIS-C_interim-case-reporting-guidance.pdf
25. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Multisystem inflammatory syndrome in children associated with SARS-CoV-2 infection case report form [Formulaire]. https://www.cdc.gov/mis/pdfs/MIS-C_case-report-form.pdf
26. Centers for Disease Control and Prevention. (2022). CSTE/CDC multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 infection surveillance case report form guidance, effective January 1, 2023 [Page Web]. https://www.cdc.gov/mis/pdfs/MIS-C_case-report-form-guidance-document.pdf
27. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). COVID data tracker: Health department-reported cases of multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) in the United States [Page Web]. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#mis-national-surveillance>
28. Zambrano, L. D., Newhams, M. M., Olson, S. M., et coll. (2022). BNT162b2 mRNA vaccination against coronavirus disease 2019 is associated with a decreased likelihood of multisystem inflammatory syndrome in children aged 5–18 Years—United States, July 2021 – April 2022 [Publié]. *Clin Infect Dis*, 76(3), e90-e100. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac637>
29. Levy, M., Recher, M., Hubert, H., et coll. (2022). Multisystem inflammatory syndrome in children by COVID-19 vaccination status of adolescents in France [Publié]. *JAMA*, 327(3), 281-283. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23262>
30. Nygaard, U., Holm, M., Hartling, U. B., et coll. (2022). Incidence and clinical phenotype of multisystem inflammatory syndrome in children after infection with the SARS-CoV-2 Delta variant by vaccination status: a Danish nationwide prospective cohort study [Publié]. *Lancet Child Adolesc Health*, 6(7), 459-465. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00100-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00100-6)
31. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Interim clinical considerations for use of COVID-19 vaccines in the United States [Page Web]. <https://www.cdc.gov/covid/hcp/vaccine-considerations/index.html>

32. National Institutes of Health. (2023). NIH RECOVER research identifies potential long COVID disparities [Communiqué de presse]. <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-recover-research-identifies-potential-long-covid-disparities>
33. Warshawsky, B., Jensen, C., Krishnan, R., et coll. (2025). Vaccins contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation [Guide]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active/page-26-vaccin-contre-covid-19.html>
34. Lavery, M., Salvadori, M., Squires, S. G., et coll. (2021). Multisystem inflammatory syndrome in children in Canada [Publié]. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 47(11), 461-465. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v47i11a03>

Annexe

Questionnaire

[Page d'accueil du sondage]

Survey title /Titre de l'enquête:

Estimation of Post-COVID-19 Acute Conditions Associated with COVID-19 Vaccine Impact and Effectiveness among Children and Adolescents in Canada

Estimation des Syndromes Post-COVID-19 associés à l'impact et à l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les enfants et les adolescents au Canada

We are seeking your participation in completing this survey to gather data about the potential impact of COVID-19 vaccines in preventing Long COVID and MIS-C among children and adolescents in Canada. This information will be crucial in shaping future policy recommendations for childhood and adolescent vaccination, as well as guide subsequent research efforts in Canada.

Nous sollicitons votre participation à ce sondage afin de recueillir des données sur l'impact potentiel des vaccins contre la COVID-19 sur la prévention de la COVID longue et du SIM-E chez les enfants et les adolescents au Canada. Cette information sera cruciale pour élaborer les futures recommandations stratégiques sur la vaccination des enfants et des adolescents, ainsi que pour orienter les efforts de recherche ultérieurs au Canada.

Please select the language you would like to take this survey in / Veuillez sélectionner la langue dans laquelle vous souhaitez répondre à ce sondage.

- ☐ English
- ☐ Français

[ÉCRAN SUIVANT]

Estimation des Syndromes Post-COVID-19 associés à l'impact et à l'efficacité du vaccin contre la COVID-19 chez les enfants et les adolescents au Canada

Le gouvernement du Canada mène cette étude de **recherche sur les enfants et les adolescents (de la naissance à 19 ans)** atteints de la COVID longue et/ou du Syndrome Inflammatoire Multisystémique chez les Enfants (SIM-E) au Canada.

Le Centre de surveillance et de programmes d'immunisation (CSPI) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada sollicitent votre participation à ce sondage. Celui-ci fournira des données utiles sur l'impact potentiel des vaccins contre la COVID-19 sur la prévention de la COVID longue et du SIM-E chez les enfants et les adolescents au Canada. Cette information sera cruciale pour élaborer les futures recommandations stratégiques sur la vaccination des enfants et des adolescents, ainsi que pour orienter les efforts de recherche ultérieurs au Canada.

La firme Ipsos a été mandatée par l'ASPC et Santé Canada pour réaliser le sondage.

Pour répondre au sondage, vous devez être :

- **un parent ou un tuteur légal d'un enfant ou d'un adolescent de 19 ans ou moins qui a reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé**
OÙ
- **âgé entre 16 à 19 ans et avoir reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé**

Le sondage dure environ **25 minutes**, et votre participation est volontaire, confidentielle et n'aura aucune incidence sur vos relations avec le gouvernement du Canada, y compris l'ASPC. Vos réponses ne serviront pas à vous identifier personnellement, et tous les renseignements que vous fournissez seront gérés conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, de la *Loi sur l'accès à l'information* et de toutes autres lois pertinentes.

Cliquez ici pour consulter notre politique de confidentialité [AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]. Si vous avez besoin d'un autre moyen pour accéder au sondage, veuillez envoyer un courriel à surveyqueries@ipsos.com.

Pour en savoir plus sur l'étude et sur le traitement des informations personnelles recueillies dans le cadre du sondage, **veuillez consulter le site Web de l'étude : FAQ et avis de confidentialité**. [AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]

Pour vérifier l'authenticité de ce sondage, veuillez consulter le site :

<https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/>

et entrez ensuite le code du projet : 20240528-IP017

Veuillez nous contacter par courriel à ve.covid-19.ev@phac-aspc.gc.ca si vous avez des questions concernant le sondage.

Cliquez sur le bouton « Continuer » pour continuer.

[ÉCRAN SUIVANT]

Confirmation de votre éligibilité [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

Merci de prendre le temps de participer au sondage.

S0a. Êtes-vous un parent ou un tuteur légal d'un enfant ou d'un adolescent âgé de 19 ans ou moins ayant reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

- ☐ Oui [SI Oui, PASSER à S1a] [DÉSIGNER COMME S0a.1]
- ☐ Non [SI Non, CONTINUER à S0b]

[SI S0a.1: OUI=Êtes-vous un parent ou un tuteur légal d'un enfant ou adolescent âgé de 19 ans DEMANDER S1.A, SINON PASSER À S0b]

S0b. Avez-vous entre 16 et 19 ans et avez-vous reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

- ☐ Oui [SI Oui, CONTINUER à S1] [DÉSIGNER COMME S0b.1]
- ☐ Non [SI Non, REMERCIER ET CONCLURE À L'AIDE DU MESSAGE 1]

[SI S0b.1: OUI=avez-vous entre 16 et 19 ans, CONTINUER à S1]

S1. Répondez-vous à ce sondage avec ou sans la présence de votre parent/tuteur légal?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ J'ai entre **16 et 19 ans** et je réponds à ce sondage avec mon parent/tuteur légal [DÉSIGNER COMME S1.1]
- ☐ J'ai entre **16 et 19 ans** et je réponds seul à ce sondage (sans parent/tuteur légal) [DÉSIGNER COMME S1.2]
- ☐ Je préfère ne pas répondre [DÉSIGNER COMME S1.3]

[SI "S1.1: J'ai entre **16 et 19 ans** et je réponds à ce sondage avec mon parent/tuteur légal" CONTINUER à S2]

[SI "S1.2: J'ai entre **16 et 19 ans** et je réponds seul à ce sondage (sans parent/tuteur légal)", AFFICHER ce message: Pour les répondants âgés entre 16 ans et 19 ans atteints de la COVID longue ou du SIM-E, il est préférable de répondre au sondage avec votre parent ou tuteur légal.] [et CONTINUER à S2]

[SI S1.3: JE PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE, REMERCIER ET CONCLURE À L'AIDE DU MESSAGE 1]

[Remerciement et conclusion MESSAGE 1:

Merci de prendre le temps de participer au sondage. Malheureusement, pour répondre au sondage, vous devez être :

- un parent ou un tuteur légal d'un enfant ou d'un adolescent de 19 ans ou moins qui a reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé
- OÙ**

- âgé entre 16 à 19 ans et avoir reçu un diagnostic de COVID longue et/ou de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé (il est préférable de répondre au sondage avec votre parent ou tuteur légal)
- Si vous êtes âgé de moins de 16 ans, vous DEVEZ répondre au sondage avec votre parent ou tuteur légal. Si vous êtes en mesure de demander à votre parent ou tuteur légal de répondre au sondage avec vous, veuillez reprendre le sondage lorsqu'ils sont avec vous.

[SCRIPTWRITER:

1. SI S0a.1: OUI=êtes-vous un parent ou un tuteur légal d'un enfant ou adolescent âgé de 19 ans, OÙ
SI S1.1: J'AI entre 16 et 19 ans et RÉPONDRE AVEC PARENT/TUTEUR LÉGAL
INSÉRER "VOTRE ENFANT/ADOLESCENT" DANS LE CORPS DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL
2. SI S0b.1 OU S1.2: J'ai entre 16 et 19 ans et RÉPONDRE SEUL, INSÉRER "VOUS" DANS LE CORPS DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL]

S1.A. Quel est votre lien avec l'enfant/adolescent?

- ☐ Parent
- ☐ Tuteur légal
- ☐ Grand-mère ou grand-père
- ☐ Autres membres de la famille
- ☐ Aucun lien
- ☐ Autre, veuillez préciser : _____

S2. Quel âge [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/ « votre enfant/adolescent a-t-il »]? [PLAGE DE 0 À 19]

- ☐ _____ ans [SI AU MOINS 1 AN, NE PAS INSCRIRE DE MOIS]
 - ☐ _____ mois [SI MOINS DE 1 AN, INSCRIRE le nombre de mois]
 - ☐ Je préfère ne pas répondre
- [RENDRE CHAQUE OPTION EXCLUSIVE]
[SI JE PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE, POSER S2A, AUTREMENT, PASSER À S3]

S2.A. À quel groupe d'âge [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « appartenez-vous »/« votre enfant/adolescent appartient-il »]?

- ☐ < 6 mois
- ☐ 6 à 23 mois
- ☐ 2 à 4 ans
- ☐ 5 à 11 ans
- ☐ 12 à 15 ans
- ☐ 16 et 17 ans
- ☐ 18 et 19 ans

[SI S2 ou S2.A = Moins de 16 ans et sans la présence d'un parent/tuteur légal, REMERCIER ET CONCLURE À L'AIDE DU MESSAGE 1]

[SI S2 ou S2.A = 16-19 ans, POSER S3, AUTREMENT, PASSER À S4]

S3. Pouvez-vous demander à votre parent ou tuteur légal de répondre au sondage avec vous?

- ☐ Oui
- ☐ Non, je veux continuer seul

[SI S2 ou S2.A: ÂGE 16-19 ET S3=Non,

AFFICHER ce message: Les sondages peuvent inclure des questions qui rendent certaines personnes mal à l'aise, anxieuses, en colère ou tristes. En plus de ces sentiments, les sondages peuvent également causer de la fatigue. **Pour les répondants âgés entre 16 à 19 ans, il est préférable de répondre au sondage avec votre parent ou tuteur légal. S'ils sont en mesure de répondre au sondage avec vous, veuillez sélectionner « Oui » et continuer lorsque vous êtes prêt.]**

Cliquez sur le bouton « Continuer » pour continuer.

[ÉCRAN SUIVANT]

Note avant le début du sondage [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

Les sondages peuvent inclure des questions qui mettent les gens mal à l'aise, anxieux, en colère ou tristes. En plus de ces sentiments, les sondages peuvent également entraîner de la fatigue. Pour améliorer votre expérience, toutes les questions auront une option « Je préfère ne pas répondre ».

Veillez avoir à portée de main votre carnet de vaccination et votre dossier d'hospitalisation, car vous devrez indiquer des dates précises dans le sondage.

Pour simplifier votre expérience, nous vous encourageons à répondre au sondage en une seule fois, si les circonstances le permettent.

Si vous ne pouvez pas répondre au sondage en une seule fois, laissez simplement le navigateur ouvert et vous pourrez reprendre là où vous vous étiez arrêté. Le sondage peut être mis de côté pendant au plus une semaine, après quoi il devient inactif. Si le sondage est interrompu, vous pouvez facilement le reprendre en utilisant le même lien de sondage sur le même appareil (ordinateur portable, téléphone ou tablette). Cette méthode offre les meilleures chances de préserver vos données et vous évite de devoir tout recommencer. Veuillez noter que si vous commencez le sondage sur un autre appareil, vous devrez recommencer depuis le début, car il est possible que les données saisies précédemment ne puissent pas être conservées.

Si vous êtes un parent/tuteur légal répondant au nom d'un enfant/adolescent, veuillez répondre à toutes les questions au mieux de votre connaissance.

Cliquez sur le bouton « Continuer » pour continuer.

[ÉCRAN SUIVANT]

INSTRUCTIONS DE PROGRAMMATION :

Afficher les définitions suivantes à l'écran et un bouton « Continuer » au bas de l'écran.

Veillez lire les définitions suivantes.

Qu'est-ce que la COVID longue?

[CONSERVER LA DÉFINITION TOUT AU LONG DU SONDAGE AU MOYEN D'UNE FONCTIONNALITÉ DE SURVOL DU TERME À L'AIDE DU CURSEUR]

La COVID longue est un état qui survient après une infection par le Coronavirus 2 du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère 2 (SRAS-CoV-2). Les symptômes de la COVID longue durent au moins trois mois. Ils peuvent affecter un ou plusieurs organes, incluant le cerveau, les poumons et le system digestif.

Les enfants et les adolescents infectés par le SRAS-CoV-2 peuvent développer des symptômes à long terme communément appelés COVID longue, syndrome post-COVID-19 (SPC), ou séquelles post-aiguës de l'infection par le SRAS-CoV-2 (PASC).

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), **la COVID longue survient chez des personnes ayant des antécédents d'infection confirmée ou probable par le SRAS-CoV-2, généralement trois mois après le début de la COVID-19, présentant des symptômes qui durent au moins deux mois sans autre explication.**

Qu'est-ce que le Syndrome Inflammatoire Multisystémique chez les enfants (SIM-E)?

[CONSERVER LA DÉFINITION TOUT AU LONG DU SONDAGE AU MOYEN D'UNE FONCTIONNALITÉ DE SURVOL DU TERME À L'AIDE DU CURSEUR]

Bien que cela soit très rare, certains enfants ayant eu la COVID-19 peuvent développer plus tard une maladie connue sous le nom de **syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E)**. Il s'agit d'une complication grave de l'infection SRAS-CoV-2 qui provoque une réaction hyperinflammatoire chez les enfants. Il survient généralement 4 à 6 semaines après l'infection de l'enfant.

La définition nationale d'un cas de SIM-E doit répondre à tous les critères suivants :

Un enfant ou un adolescent âgé de 0 à 19 ans ayant de la fièvre durant trois jours ou plus

- ☐ au moins deux des symptômes/signes suivants sont présents:
 1. Éruption cutanée ou conjonctivite bilatérale non purulente (œil rouge) ou signes d'inflammation muco-cutanée (inflammation de la bouche, des mains ou des pieds)
 2. Hypotension (pression artérielle basse) ou choc
 3. Signes de problèmes cardiaques, tels qu'une mauvaise circulation sanguine, une inflammation du cœur, une inflammation du sac entourant le cœur et une inflammation des valves cardiaques

4. Des signes de coagulopathie (mauvaise coagulation du sang)
 5. Problèmes gastro-intestinaux aigus (problèmes digestifs, y compris diarrhée, vomissements ou douleurs abdominales)
- ☐ présente des marqueurs d'inflammation élevés tels que la protéine C-réactive, la vitesse de sédimentation érythrocytaire ou la procalcitonine
 - ☐ aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation, y compris la septicémie bactérienne et les syndromes de choc staphylococcique ou streptococcique

Cliquez sur le bouton « Continuer » pour continuer.

[ÉCRAN SUIVANT]

Présélection [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

S4. Dans quelle province ou quel territoire [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « habitez-vous »/« votre enfant/adolescent habite-t-il »]?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Alberta
- ☐ Colombie-Britannique
- ☐ Manitoba
- ☐ Nouveau-Brunswick
- ☐ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ Nouvelle-Écosse
- ☐ Ontario
- ☐ Île-du-Prince-Édouard
- ☐ Québec
- ☐ Saskatchewan
- ☐ Territoires du Nord-Ouest
- ☐ Nunavut
- ☐ Yukon
- ☐ À l'extérieur du Canada **[REMERCIER ET CONCLURE]**
- ☐ Je préfère ne pas répondre **[REMERCIER ET CONCLURE]**

[SI À L'EXTÉRIEUR DU CANADA, REMERCIER ET CONCLURE]

[SUIVRE LES OBJECTIFS RÉGIONAUX EN MATIÈRE DE QUOTAS]

S5. [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « Avez-vous »/« Votre enfant/adolescent a-t-il »] reçu l'un ou l'autre des diagnostics suivants d'un médecin ou d'un prestataire de soins de santé?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ COVID longue **[AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]**
- ☐ Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (SIM-E) **[AFFICHER DANS UNE NOUVELLE FENÊTRE DU NAVIGATEUR]**
- ☐ Les deux, COVID longue et SIM-E
- ☐ Aucune de ces réponses **[REMERCIER ET CONCLURE]**

[NOTE DE PROGRAMMATION : AJOUTER LE TEXTE BLEU ENTRE CROCHETS COMME DÉFINITION EN SURVOL]

[SI AUCUNE DE CES RÉPONSES, CONCLURE]

Histoire naturelle de la COVID-19 et impact de la COVID longue et/ou SIM-E [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

A1. Depuis janvier 2020, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] eu une infection confirmée ou suspectée de COVID-19?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A2. Depuis janvier 2020, combien de fois [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] eu une ou des infections confirmées ou suspectées de COVID-19?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6 ou plus
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A3. Pendant [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre ou vos infections confirmées ou suspectées de COVID-19 »/« les infections confirmées ou suspectées de COVID-19 de votre enfant/adolescent »], avez-vous obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 pour l'un ou l'autre des types de tests suivants?

Il existe deux types courants de tests de COVID-19.

1. Souvent utilisé en milieu de soins, le test PCR est envoyé à un laboratoire et produit le résultat le plus précis.
2. Souvent appelé test rapide, le test antigénique rapide donne un résultat en quelques minutes.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui [INSCRIRE COMME CAS CONFIRMÉ DE COVID-19]
- ☐ Non [INSCRIRE COMME CAS SUSPECTÉ DE COVID-19 si A1 = OUI ou Je ne sais pas]
- ☐ Je ne m'en souviens pas [INSCRIRE COMME CAS SUSPECTÉ DE COVID-19 si A1 = OUI ou Je ne sais pas]
- ☐ Je ne sais pas [INSCRIRE COMME CAS SUSPECTÉ DE COVID-19 si A1 = OUI ou Je ne sais pas]
- ☐ Je n'ai jamais passé de test [INSCRIRE COMME CAS SUSPECTÉ DE COVID-19 si A1 = OUI ou Je ne sais pas]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]
[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]
[AUTREMENT, PASSER À A4.a]

A4. Quelle était la DATE de [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre infection confirmée ou suspectée de COVID-19 »/« l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 de votre enfant/adolescent »] qui s'est produite AVANT le diagnostic de COVID longue ?

[Programmation : Empêcher le répondant d'indiquer à la fois une date et une période, une seule réponse est requise]

- ☐ Date : [_M_][_M_]/[_2_][_0_] [_A_][_A_] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PÉRIODE OU LES PLAGES DE DATES]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE au cours de laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre infection confirmée ou suspectée de COVID-19 »/« l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 de votre enfant/adolescent »] s'est produite AVANT le diagnostic de COVID longue ?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI A1 = OUI ET S5 = SIM-E, CONTINUER]
[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]
[AUTREMENT, PASSER À A5]

A4.a. Quelle était la DATE de [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre infection confirmée ou suspectée de COVID-19 »/« l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 de votre enfant/adolescent »] qui s'est produite AVANT le diagnostic de SIM-E?

[Programmation : Empêcher le répondant d'indiquer à la fois une date et une période, une seule réponse est requise]

- ☐ Date : [_M_][_M_]/[_2_][_0_] [_A_][_A_] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PÉRIODE OU LES PLAGES DE DATES]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE au cours de laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre infection confirmée ou suspectée de COVID-19 »/« l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 de votre enfant/adolescent »] s'est produite AVANT le diagnostic de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A5.a]

A5. Comment [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « étiez-vous »/« votre enfant/adolescent était-il »] malade lors de l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 survenue AVANT le diagnostic de COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucun symptôme/Asymptomatique ou présymptomatique
- ☐ Symptômes gérables
- ☐ Gravement malade, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation
- ☐ Maladie grave (nécessitant une hospitalisation)
- ☐ Maladie très grave (mortelle)
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI A1 = OUI ET S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI A1 = OUI ET S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

AUTREMENT, PASSER À A6]

A5.a. Comment [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « étiez-vous »/« votre enfant/adolescent était-il »] malade lors de l'infection confirmée ou suspectée de COVID-19 survenue AVANT le diagnostic de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucun symptôme/Asymptomatique ou présymptomatique
- ☐ Symptômes gérables
- ☐ Gravement malade, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation
- ☐ Maladie grave (nécessitant une hospitalisation)
- ☐ Maladie très grave (mortelle)
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À LA A6.a]

A6. Quelle était la DATE ou [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] commencé à présenter des symptômes de COVID longue?

[Programmation : Empêcher le répondant d'indiquer à la fois une date et une période, une seule réponse est requise]

- ☐ Date : [_M][_M]/[_2][_0] [_A][_A] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PÉRIODE OU LES PLAGES DE DATES]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE pendant laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] commencé à présenter des symptômes de COVID longue?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A7]

A6.a. Quelle était la DATE ou [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] commencé à présenter des symptômes de SIM-E?

[Programmation : Empêcher le répondant d'indiquer à la fois une date et une période, une seule réponse est requise]

- ☐ Date : [_M][_M]/[_2][_0] [_A][_A] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT.]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PÉRIODE OU LES PLAGES DE DATES]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE pendant laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] commencé à présenter des symptômes de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A7.a]

A7. Quand [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] reçu le diagnostic de COVID longue d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

- ☐ **Date : [_M][_M_]/[_2][_0_] [_A][_A_] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT.]**
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE au cours de laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] reçu le diagnostic de COVID longue d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A8. Au mieux de vos connaissances, depuis combien de temps [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] des symptômes AVANT de recevoir le diagnostic de COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 4 semaines
- ☐ 4 à 8 semaines
- ☐ 9 à 12 semaines
- ☐ 13 à 16 semaines
- ☐ 17 à 20 semaines
- ☐ Plus de 20 semaines
- ☐ Autre : _____

- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A9]

A7.a. Quand [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] reçu le diagnostic de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

- ☐ **Date : [_M_] [_M_] / [_2_] [_0_] [_A_] [_A_] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT.]**
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

Quelle était la PÉRIODE au cours de laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez » / « votre enfant/adolescent a »] reçu le diagnostic de SIM-E d'un médecin ou d'un professionnel de la santé?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A8.a. Au mieux de vos connaissances, depuis combien de temps [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] des symptômes AVANT de recevoir le diagnostic de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 4 semaines
- ☐ 4 à 8 semaines
- ☐ 9 à 12 semaines
- ☐ 13 à 16 semaines
- ☐ 17 à 20 semaines
- ☐ Plus de 20 semaines
- ☐ Autre: _____
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A9.a]

A9. Quels symptômes de COVID longue [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] AU MOMENT du diagnostic?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Fatigue inhabituelle
- ☐ Essoufflement inhabituel
- ☐ Palpitations cardiaques (rythme cardiaque sensiblement rapide, fort ou irrégulier)
- ☐ Maux de tête inhabituels
- ☐ Mal de gorge
- ☐ Toux
- ☐ Nausées
- ☐ Diarrhée
- ☐ Douleur abdominale inhabituelle
- ☐ Constipation
- ☐ Problèmes de sommeil
- ☐ Problèmes cognitifs
- ☐ Perte de mémoire
- ☐ Manque de concentration
- ☐ Brouillard cérébral (sensation d'avoir l'esprit embrumé et de ne pas pouvoir penser clairement; difficulté à apprendre de nouvelles choses)
- ☐ Douleur musculaire
- ☐ Douleur ou œdème articulaires
- ☐ Altération du goût
- ☐ Altération de l'odorat
- ☐ Perte d'appétit
- ☐ Éruption cutanée
- ☐ Perte de cheveux
- ☐ Malaise post-effort (aggravation des symptômes après une activité physique ou mentale minimale)
- ☐ Étourdissements inhabituels
- ☐ Fréquence cardiaque anormalement rapide
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A10]

A9.a. Quels symptômes de SIM-E [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] AU MOMENT du diagnostic?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Éruption cutanée
- ☐ Injection conjonctivale (œil rouge)
- ☐ Signes d'inflammation muco-cutanée (inflammation de la bouche, des mains ou des pieds)
- ☐ Hypotension (pression artérielle basse) ou choc
- ☐ Caractéristiques de problèmes cardiaques, tels qu'une mauvaise circulation sanguine, une inflammation du cœur, une inflammation du sac entourant le cœur et une inflammation des valves cardiaques
- ☐ Anomalies des artères coronaires (y compris résultats d'échos)
- ☐ Taux élevé de troponine/fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B (NT-proBNP)
- ☐ Preuve de coagulopathie (mauvaise coagulation du sang par temps de prothrombine, temps de thromboplastine partielle, taux élevé de D-dimères)
- ☐ Problèmes gastro-intestinaux aigus (problèmes digestifs incluant diarrhée, vomissements ou douleurs abdominales)
- ☐ Marqueurs d'inflammation élevés tels que la protéine C-réactive, la vitesse de sédimentation érythrocytaire ou la procalcitonine
- ☐ Aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation, y compris la septicémie bactérienne, les syndromes de choc staphylococcique ou streptococcique
- ☐ Maladie de Kawasaki
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A10.a]

A10. Quels symptômes de COVID longue [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] EN CE MOMENT?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Fatigue inhabituelle
- ☐ Essoufflement inhabituel
- ☐ Palpitations cardiaques (rythme cardiaque sensiblement rapide, fort ou irrégulier)
- ☐ Maux de tête inhabituels
- ☐ Mal de gorge
- ☐ Toux
- ☐ Nausées
- ☐ Diarrhée
- ☐ Douleur abdominale inhabituelle
- ☐ Constipation
- ☐ Problèmes de sommeil
- ☐ Problèmes cognitifs

- ☐ Perte de mémoire
- ☐ Manque de concentration
- ☐ Brouillard cérébral (sensation d'avoir l'esprit embrumé et de ne pas pouvoir penser clairement ; difficulté à apprendre de nouvelles choses)
- ☐ Douleur musculaire
- ☐ Douleur ou œdème articulaires
- ☐ Altération du goût
- ☐ Altération de l'odorat
- ☐ Perte d'appétit
- ☐ Éruption cutanée
- ☐ Perte de cheveux
- ☐ Malaise post-effort (aggravation des symptômes après une activité physique ou mentale minimale)
- ☐ Étourdissements inhabituels
- ☐ Fréquence cardiaque anormalement rapide
- ☐ Asymptomatique
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A11]

A10.a. Quels symptômes de SIM-E [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] EN CE MOMENT?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Éruption cutanée
- ☐ Injection conjonctivale (œil rouge)
- ☐ Signes d'inflammation muco-cutanée (inflammation de la bouche, des mains ou des pieds)
- ☐ Hypotension (pression artérielle basse) ou choc
- ☐ Caractéristiques de problèmes cardiaques, tels qu'une mauvaise circulation sanguine, une inflammation du cœur, une inflammation du sac entourant le cœur et une inflammation des valves cardiaques
- ☐ Anomalies des artères coronaires (y compris résultats d'échos)
- ☐ Taux élevé de troponine/fraction N-terminale du peptide natriurétique de type B (NT-proBNP)
- ☐ Preuve de coagulopathie (mauvaise coagulation du sang par temps de prothrombine, temps de thromboplastine partielle, taux élevé de D-dimères)
- ☐ Problèmes gastro-intestinaux aigus (problèmes digestifs incluant diarrhée, vomissements ou douleurs abdominales)
- ☐ Marqueurs d'inflammation élevés tels que la protéine C-réactive, la vitesse de sédimentation érythrocytaire ou la procalcitonine
- ☐ Aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation, y compris la septicémie bactérienne, les syndromes de choc staphylococcique ou streptococcique
- ☐ Maladie de Kawasaki
- ☐ Asymptomatique
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A11.a]

A11. Dans les pires moments, comment décrieriez-vous [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vos symptômes de COVID longue »/« les symptômes de COVID longue de votre enfant/adolescent »]?

- ☐ Symptômes gérables
- ☐ Gravement malade, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation
- ☐ Maladie grave (nécessitant une hospitalisation)
- ☐ Maladie très grave (mortelle)
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E COVID, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A12]

A11.a. Dans les pires moments, comment décrieriez-vous [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vos symptômes de SIM-E »/« les symptômes de SIM-E de votre enfant/adolescent »]?

- ☐ Symptômes gérables
- ☐ Gravement malade, mais ne nécessitant pas d'hospitalisation
- ☐ Maladie grave (nécessitant une hospitalisation)
- ☐ Maladie très grave (mortelle)
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À LA A12.a]

A12. Sous chaque rubrique, veuillez cocher UNE case qui décrit [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre état de santé »/« l'état de santé de votre enfant/adolescent »] AU MOMENT du diagnostic de COVID longue.

MOBILITÉ

- ☐ Aucune difficulté à marcher
- ☐ Légère difficulté à marcher
- ☐ Difficulté modérée à marcher
- ☐ Grande difficulté à marcher
- ☐ Incapacité à marcher
- ☐ Incertain

SOINS PERSONNELS

- ☐ Aucune difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Légère difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Difficulté modérée à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]

- ☐ Grande difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incapacité à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incertain

ACTIVITÉS HABITUELLES (travail, études, tâches ménagères, famille, amis ou loisirs)

- ☐ Aucune difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Légère difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Difficulté modérée à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Grande difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incapacité à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incertain

DOULEUR/INCONFORT

- ☐ Pas de douleur ni d'inconfort
- ☐ Légère douleur ou léger inconfort
- ☐ Douleur ou inconfort modérés
- ☐ Douleur ou inconfort intenses
- ☐ Douleur ou inconfort extrêmes
- ☐ Incertain

ANXIÉTÉ/DÉPRESSION

- ☐ Ni anxieux ni déprimé
- ☐ Légèrement anxieux ou déprimé
- ☐ Modérément anxieux ou déprimé
- ☐ Fortement anxieux ou déprimé
- ☐ Extrêmement anxieux ou déprimé
- ☐ Incertain

FATIGUE

- ☐ Aucune fatigue
- ☐ Légère fatigue
- ☐ Fatigue modérée
- ☐ Grande fatigue
- ☐ Fatigue extrême
- ☐ Incertain

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A13]

A12.a. Sous chaque rubrique, veuillez cocher UNE case qui décrit [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre état de santé »/« l'état de santé de votre enfant/adolescent »] AU MOMENT du diagnostic de SIM-E.

MOBILITÉ

- ☐ Aucune difficulté à marcher
- ☐ Légère difficulté à marcher
- ☐ Difficulté modérée à marcher
- ☐ Grande difficulté à marcher
- ☐ Incapacité à marcher
- ☐ Incertain

SOINS PERSONNELS

- ☐ Aucune difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Légère difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Difficulté modérée à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Grande difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incapacité à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incertain

ACTIVITÉS HABITUELLES (travail, études, tâches ménagères, famille, amis ou loisirs)

- ☐ Aucune difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Légère difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Difficulté modérée à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Grande difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incapacité à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À LA S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incertain

DOULEUR/INCONFORT

- ☐ Pas de douleur ni d'inconfort
- ☐ Légère douleur ou léger inconfort
- ☐ Douleur ou inconfort modérés
- ☐ Douleur ou inconfort intenses
- ☐ Douleur ou inconfort extrêmes
- ☐ Incertain

ANXIÉTÉ/DÉPRESSION

- ☐ Ni anxieux ni déprimé
- ☐ Légèrement anxieux ou déprimé
- ☐ Modérément anxieux ou déprimé
- ☐ Fortement anxieux ou déprimé
- ☐ Extrêmement anxieux ou déprimé
- ☐ Incertain

FATIGUE

- ☐ Aucune fatigue
- ☐ Légère fatigue
- ☐ Fatigue modérée
- ☐ Grande fatigue
- ☐ Fatigue extrême
- ☐ Incertain

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A13.a]

A13. Si [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent a »] actuellement des symptômes, depuis combien de temps est-ce le cas depuis la confirmation du diagnostic de COVID longue?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 4 semaines
- ☐ 4 à 8 semaines
- ☐ 9 à 12 semaines
- ☐ 13 à 16 semaines
- ☐ 17 à 20 semaines
- ☐ Plus de 20 semaines
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A14]

A13.a. Si [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent a »] actuellement des symptômes, depuis combien de temps est-ce le cas depuis la confirmation du diagnostic de SIM-E?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 4 semaines
- ☐ 4 à 8 semaines
- ☐ 9 à 12 semaines
- ☐ 13 à 16 semaines
- ☐ 17 à 20 semaines
- ☐ Plus de 20 semaines
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER À TOUS]

A14. Sous chaque rubrique, veuillez cocher UNE case qui décrit [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre état de santé »/« l'état de santé de votre enfant/adolescent »] EN CE MOMENT.

MOBILITÉ

- ☐ Aucune difficulté à marcher
- ☐ Légère difficulté à marcher
- ☐ Difficulté modérée à marcher
- ☐ Grande difficulté à marcher
- ☐ Incapacité à marcher
- ☐ Incertain

SOINS PERSONNELS

- ☐ Aucune difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Légère difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Difficulté modérée à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Grande difficulté à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incapacité à se laver ou à s'habiller [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « en ce qui me concerne »/« en ce qui le concerne »]
- ☐ Incertain

ACTIVITÉS HABITUELLES (travail, études, tâches ménagères, famille, amis ou loisirs)

- ☐ Aucune difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Légère difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Difficulté modérée à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Grande difficulté à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incapacité à vaquer à [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « mes »/« ses »] activités habituelles
- ☐ Incertain

DOULEUR/INCONFORT

- ☐ Pas de douleur ni d'inconfort
- ☐ Légère douleur ou léger inconfort
- ☐ Douleur ou inconfort modérés
- ☐ Douleur ou inconfort intenses
- ☐ Douleur ou inconfort extrêmes
- ☐ Incertain

ANXIÉTÉ/DÉPRESSION

- ☐ Ni anxieux ni déprimé
- ☐ Légèrement anxieux ou déprimé
- ☐ Modérément anxieux ou déprimé

- ☐ Fortement anxieux ou déprimé
- ☐ Extrêmement anxieux ou déprimé
- ☐ Incertain

FATIGUE

- ☐ Aucune fatigue
- ☐ Légère fatigue
- ☐ Fatigue modérée
- ☐ Grande fatigue
- ☐ Fatigue extrême
- ☐ Incertain

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A15.a]

A15. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent a »] parlé à un médecin des symptômes de COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A16]

A15.a. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent a »] parlé à un médecin des symptômes de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A17]

A16. Pour la COVID longue, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous » / « votre enfant / adolescent est-il »] allé(e) dans une clinique spécialisée pour la COVID longue et/ou à l'hôpital?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Non [PASSER À A17]

- ☐ Oui, consultation dans une clinique spécialisée pour la COVID longue [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période de la dernière visite : A16.a]
- ☐ Oui, admission à l'unité des soins intensifs (USI) [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période et la durée du dernier séjour: A16.b]
- ☐ Oui, admission à l'hôpital [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période et la durée du dernier séjour: A16.c]
- ☐ Je ne me souviens pas [PASSER À A17]
- ☐ Je préfère ne pas répondre [PASSER À A17]

[Si « A16 = Oui, Oui, consultation dans une clinique spécialisée pour la COVID longue» est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période de la dernière visite à une clinique de la COVID longue]

A16.a.1. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière DATE de visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue.

- ☐ Date de la dernière visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue:
[][][][][]/[][][][][]/[][][][][] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ À 16.a.1, AFFICHER la période ou les plages de dates]

A16.a.2. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE de visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si « A16 = Oui, admission à l'unité des soins intensifs (USI)» est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période et la durée du séjour]

A16.b.1. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière DATE d'admission à l'USI.

- ☐ Date de la dernière admission à l'unité des soins intensifs (USI) pour la COVID longue:
[][][][][]/[][][][][]/[][][][][] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ À 16.b.1 , AFFICHER la période ou les plages de dates]

A16.b.2. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE d'admission à l'USI.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A16.b.3. Pour la COVID longue, quelle était la durée approximative du dernier séjour à l'unité des soins intensifs (USI)?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 1 semaine
- ☐ 1 ou 2 semaines
- ☐ 3 ou 4 semaines
- ☐ 5 à 7 semaines
- ☐ > 8 semaines
- ☐ Autre: _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si « A16 = Oui, admission à l'hôpital» est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période et la durée du séjour]

A16.c.1. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière DATE d'admission à l'hôpital.

- ☐ **Date de la dernière admission à l'hôpital pour la COVID longue:**
[][J][][J]/[][M][][M]/[][2][][0][][A][][A] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ À 16.c.1 , AFFICHER la période ou les plages de dates]

A16.c.2. Pour la COVID longue, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE d'admission à l'hôpital.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A16.c.3. Pour la COVID longue, quelle était la durée approximative du dernier séjour à l'hôpital?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 1 semaine
- ☐ 1 ou 2 semaines
- ☐ 3 ou 4 semaines
- ☐ 5 à 7 semaines
- ☐ > 8 semaines
- ☐ Autre: _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A18]

A17. Pour la SIM-E, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous » / « votre enfant / adolescent est-il »] allé(e) dans une clinique spécialisée pour la COVID longue et/ou à l'hôpital?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Non [PASSER À A18]
- ☐ Oui, consultation dans une clinique spécialisée pour la COVID longue [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période de la dernière visite : A17.a]
- ☐ Oui, admission à l'unité des soins intensifs (USI) [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période et la durée du dernier séjour: A17.b]
- ☐ Oui, admission à l'hôpital [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la question sur la date ou la période et la durée du dernier séjour: A17.c]
- ☐ Je ne me souviens pas [PASSER À A18]
- ☐ Je préfère ne pas répondre [PASSER À A18]

[Si « A17 = Oui, consultation dans une clinique spécialisée pour la COVID longue» est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période de la dernière visite à une clinique de la COVID longue]

A17.a.1. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière DATE de visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue.

- ☐ Date de la dernière visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue:
 [][][][]/[][][][]/[][][][][]/[][][][][] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]

- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ À 17.a.1, AFFICHER la période ou les plages de dates]

A17.a.2. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE de visite dans une clinique spécialisée pour la COVID longue.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si « A17 = Oui, Admission à l'unité des soins intensifs (USI)» est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période et la durée du séjour]

A17.b.1. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière DATE d'admission à l'USI.

- ☐ Date de la dernière admission à l'unité des soins intensifs (USI) pour la SIM-E:
 [_][_]/[_][_]/[_2][_0][_A][_A_] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ À 17.b.1, AFFICHER la période ou les plages de dates]

A17.b.2. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE d'admission à l'USI.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A17.b.3. Pour la SIM-E, quelle était la durée approximative du dernier séjour à l'unité des soins intensifs (USI)?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 1 semaine
- ☐ 1 ou 2 semaines
- ☐ 3 ou 4 semaines
- ☐ 5 à 7 semaines
- ☐ > 8 semaines
- ☐ Autre: _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si « A17 = Oui, admission à l'hôpital » est SÉLECTIONNÉ, demander de préciser la date ou la période et la durée du séjour]

A17.c.1. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière DATE d'admission à l'hôpital.

- ☐ **Date de la dernière admission à l'hôpital pour la SIM-E:**
[][]/[][]/[][][][]/[][][][][][] [PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DE NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si « Je ne sais pas » est SÉLECTIONNÉ À 17.c.1 , AFFICHER la période ou les plages de dates]

A17.c.2. Pour la SIM-E, veuillez indiquer la dernière PÉRIODE d'admission à l'hôpital.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (**variant préoccupant de type sauvage**)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (**variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma**)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (**variant préoccupant Delta**)
- ☐ Après décembre 2021 (**variant préoccupant Omicron**)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

A17.c.3. Pour la SIM-E, quelle était la durée approximative du dernier séjour à l'hôpital?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ < 1 semaine
- ☐ 1 ou 2 semaines
- ☐ 3 ou 4 semaines
- ☐ 5 à 7 semaines

- ☐ > 8 semaines
- ☐ Autre: _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À LA A18.a]

A18. Quel traitement a été suivi/est suivi actuellement pour la COVID longue?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Traitement par corticostéroïdes
- ☐ Traitement par antibiotiques
- ☐ Traitement par lopinavir/ritonavir
- ☐ Traitement par anticorps monoclonaux
- ☐ Immunoglobuline intraveineuse et glucocorticoïde
- ☐ Traitement à l'unité de soins intensifs (USI)
- ☐ Nouvelle dialyse
- ☐ Ventilation artificielle
- ☐ Masque à oxygène ou oxygène à haut débit
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Aucun actuellement
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A19]

A18.a. Quel traitement a été suivi/est suivi actuellement pour le SIM-E?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Traitement par corticostéroïdes
- ☐ Traitement par antibiotiques
- ☐ Traitement par lopinavir/ritonavir
- ☐ Traitement par anticorps monoclonaux
- ☐ Immunoglobuline intraveineuse et glucocorticoïde
- ☐ Médicaments anti-inflammatoires
- ☐ Aspirine à faible dose
- ☐ Traitement à l'unité de soins intensifs (USI)
- ☐ Nouvelle dialyse
- ☐ Ventilation artificielle
- ☐ Masque à oxygène ou oxygène à haut débit
- ☐ Autre : _____
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Aucun actuellement
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A19.a]

A19. Quel est [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre état de santé actuel » / « l'état de santé actuel de votre enfant ou adolescent »] concernant la COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Rétabli
- ☐ Amélioré
- ☐ Détérioré
- ☐ Inconnu
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A20]

A19.a. Quel est [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre état de santé actuel » / « l'état de santé actuel de votre enfant ou adolescent »] concernant le SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Rétabli
- ☐ Amélioré
- ☐ Détérioré
- ☐ Inconnu
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À A20.a]

A20. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant?

[INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « Je suis »/« Mon enfant/adolescent est »] complètement rétabli de la COVID longue et [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « n'ai »/« n'a »] plus de symptômes.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Fortement d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Neutre
- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À B1]

A20.a. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec l'énoncé suivant?

[INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « Je suis »/« Mon enfant/adolescent est »] complètement rétabli du SIM-E et [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « n'ai »/« n'a »] plus de symptômes.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Fortement d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Neutre
- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Antécédents de vaccination [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

Les questions suivantes portent sur [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE A S1 : « vos expériences de vaccination »/ « les expériences de vaccination de votre enfant/adolescent »] contre la COVID-19. N'oubliez pas que tous les renseignements que vous fournissez ne sont pas liés à votre nom ni à tout autre renseignement permettant de vous identifier directement et ils resteront confidentiels.

Il est important pour nous de disposer des renseignements les plus précis qui soient concernant [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre statut vaccinal »/« le statut vaccinal de votre enfant/adolescent »].

Veuillez-vous référer [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « à votre carnet ou livret de vaccination »/« au carnet ou livret de vaccination de votre enfant/adolescent »] pour répondre aux questions suivantes sur les vaccins.

B1. Avez-vous accès à une copie [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « de votre carnet ou livret de vaccination »/« du carnet ou livret de vaccination de votre enfant/adolescent »]?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Non [SI Non, afficher ce message: Veuillez avoir sous la main [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre » / « le »] carnet ou livret de vaccination et les dossiers d'hospitalisation car vous devrez consulter des dates précises pendant le sondage]
- ☐ Oui

B2. Quel est [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre statut vaccinal actuel »/« le statut vaccinal actuel de votre enfant/adolescent »] concernant la COVID-19?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucune dose/Aucun vaccin [DÉSIGNER PAR B2.1][PASSER À B7]
- ☐ Aucune dose/ Inadmissible à tout vaccin contre la COVID-19 : n'a reçu aucun vaccin contre la COVID-19 pour des raisons médicales [DÉSIGNER PAR B2.2][PASSER À B8]
- ☐ Une dose [DÉSIGNER PAR B2.3]
- ☐ Deux doses au total [DÉSIGNER PAR B2.4]
- ☐ Trois doses au total [DÉSIGNER PAR B2.5]
- ☐ Quatre doses ou plus au total [DÉSIGNER PAR B2.6]
- ☐ Je ne m'en souviens pas [DÉSIGNER PAR B2.7][PASSER À B7]
- ☐ Je préfère ne pas répondre [DÉSIGNER PAR B2.8][PASSER À B7]

[AFFICHER LE TEXTE D'INTRODUCTION SI LA DÉSIGNATION B2 = B2.3 à B2.6]

Les questions suivantes portent sur les vaccins contre la COVID-19 que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/ « votre enfant/adolescent a »] reçus et à quel moment.

[SI LA DÉSIGNATION B2 = B2.3 à B2.6 CONTINUER SINON PASSER À B7]

[SI B2 = B2.3 UNE SÉRIE DE LA BOUCLE <première>]

[SI B2 = B2.4 BOUCLER 2 FOIS <première, deuxième>]

[SI B2 = B2.5 BOUCLER 3 FOIS <première, deuxième, troisième>]

[SI B2 = B2.6 BOUCLER 4 FOIS <première, deuxième, troisième, quatrième>]

[LES QUESTIONS DE LA BOUCLE SONT B3, B3.a, B3.b; # BOUCLES BASÉES SUR LA RÉPONSE À LA DÉSIGNATION B2 = B2.3 à B2.6; MAX 4 BOUCLES]

B3. Au mieux de vos connaissances, veuillez fournir la DATE de la < INSÉRER UNE BOUCLE > vaccination contre la COVID-19.

[Lorsque B3 est bouclé, empêcher les répondants d'entrer une date antérieure ou identique à la date exacte précédente qu'ils ont entrée.]

- ☐ **DATE de la < INSÉRER UNE BOUCLE > vaccination contre la COVID-19 :**
[_J][_J]/[_M][_M]/[_2][_0][_A][_A][PROGRAMMER DE FAÇON À CE QUE LA PLAGE DE DATES S'ÉTENDE DU 1^{ER} NOVEMBRE 2019 À MAINTENANT. ACCEPTER MOIS/ANNÉE SEULEMENT ET PROGRAMMER LE JOUR À 01 S'IL N'EST PAS INDIQUÉ]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Si «Je ne sais pas» est SÉLECTIONNÉ, AFFICHER la période ou les plages de dates]

[Scénariste : Veuillez partager la date ou sélectionner une seule période pour éviter que le répondant ne réponde à la fois à la date et à la période, il ne répond qu'à une seule]

B3.a. Quelle était la PÉRIODE DE TEMPS de la < INSÉRER UNE BOUCLE > vaccination contre la COVID-19 ?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Avant mars 2021 (variant préoccupant de type sauvage)
- ☐ Entre mars 2021 et juin 2021 (variants préoccupants Alpha/Bêta/Gamma)
- ☐ Entre juillet 2021 et novembre 2021 (variant préoccupant Delta)
- ☐ Après décembre 2021 (variant préoccupant Omicron)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

B3.b. Au mieux de vos connaissances, veuillez fournir les informations sur la marque de la < INSÉRER UNE BOUCLE > vaccination contre la COVID-19 .

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Vaccin Vaxzevria d'AstraZeneca
- ☐ Vaccin Jcovden de Janssen (Johnson & Johnson)
- ☐ Vaccin de Pfizer (je ne sais pas quel type)
- ☐ Vaccin Comirnaty Monovalent de Pfizer-BioNTech (original)
- ☐ Vaccin Comirnaty Bivalent de Pfizer-BioNTech (BA.1)
- ☐ Vaccin Comirnaty Bivalent de Pfizer-BioNTech (BA.4/BA.5)
- ☐ Vaccin Comirnaty Monovalent XBB.1.5 de Pfizer-BioNTech
- ☐ Vaccin de Moderna (je ne sais pas quel type)
- ☐ Vaccin Spikevax Monovalent de Moderna (original)
- ☐ Vaccin Spikevax Bivalent de Moderna (BA.1)
- ☐ Vaccin Spikevax Bivalent de Moderna (BA.4/BA.5)

- ☐ Vaccin Spikevax Monovalent XBB.1.5 de Moderna
- ☐ Vaccin Covifenz de Medicago
- ☐ Vaccin Nuvaxovid de Novavax
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Autre: _____

[AFFICHER LA QUESTION SEULEMENT SI AU MOINS 1 DOSE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE À B2]

B4. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous aviez »/« votre enfant/adolescent avait »] reçu des doses de vaccin AVANT la première infection confirmée ou suspectée de COVID-19?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Non, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « je n'ai pas reçu » / « mon enfant/adolescent n'a pas reçu »] aucune dose avant la première infection
- ☐ Oui, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « j'ai reçu » / « mon enfant/adolescent a reçu »] une dose avant la première infection
- ☐ Oui, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « j'ai reçu » / « mon enfant/adolescent a reçu »] deux doses avant la première infection
- ☐ Oui, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « j'ai reçu » / « mon enfant/adolescent a reçu »] trois doses avant la première infection
- ☐ Oui, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « j'ai reçu » / « mon enfant/adolescent a reçu »] quatre doses ou plus avant la première infection
- ☐ Je ne me souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[AFFICHER LA QUESTION SEULEMENT SI AU MOINS 1 DOSE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE À B2]

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

B5. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous aviez »/« votre enfant/adolescent avait »] reçu des doses de vaccin AVANT ou APRÈS le diagnostic de COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui, avant la COVID longue [AFFICHER B5.a]
- ☐ Oui, après la COVID longue [PASSER À B6]
- ☐ Oui, avant et après la COVID longue [AFFICHER B5.a]
- ☐ Je ne m'en souviens pas [PASSER À B6]
- ☐ Je préfère ne pas répondre [PASSER À B6]

B5.a. Combien de doses de vaccin [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] reçues AVANT le diagnostic de COVID longue?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucune dose

- ☐ Une dose
- ☐ Deux doses
- ☐ Trois doses
- ☐ Quatre doses ou plus
- ☐ Je ne me souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[AFFICHER LA QUESTION SEULEMENT SI AU MOINS 1 DOSE A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE À B2]

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

B6. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous aviez »/« votre enfant/adolescent avait »] reçu des doses de vaccin AVANT ou APRÈS le diagnostic de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ **Oui, avant le SIM-E [AFFICHER B6.a]**
- ☐ **Oui, après le SIM-E [PASSER À B7]**
- ☐ **Oui, avant et après le SIM-E [AFFICHER B6.a]**
- ☐ **Je ne m'en souviens pas [PASSER À B7]**
- ☐ **Je préfère ne pas répondre [PASSER À B7]**

B6.a. Combien de doses de vaccin [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « aviez-vous »/« votre enfant/adolescent avait-il »] reçues AVANT le diagnostic de SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucune dose
- ☐ Une dose
- ☐ Deux doses
- ☐ Trois doses
- ☐ Quatre doses ou plus
- ☐ Je ne me souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

B7. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous comptez »/« votre enfant/adolescent compte »] recevoir un vaccin ou une dose de rappel (supplémentaire) contre la COVID-19 à l'avenir?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[AFFICHER LA QUESTION SEULEMENT SI LA RÉPONSE « aucune dose/aucun vaccin » A ÉTÉ SÉLECTIONNÉE À B2; AUTREMENT, PASSER À B9]

B8. Si aucune dose ou aucun vaccin de COVID-19, pour quelle(s) raison(s) [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « n'avez-vous »/« votre enfant/adolescent n'a-t-il »] pas reçu de vaccin contre la COVID-19?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

[ORDRE ALÉATOIRE, CHOISIR TOUT CE QUI S'APPLIQUE]

- ☐ Je ne pense pas que les vaccins à ARNm contre la COVID-19 (Pfizer-BioNTech ou Moderna) soient utiles
- ☐ J'aimerais discuter davantage des vaccins contre la COVID-19 avec mon prestataire de soins de santé
- ☐ J'ai des inquiétudes quant à l'efficacité des vaccins contre la COVID-19
- ☐ J'ai des inquiétudes quant à la sécurité des vaccins à ARNm contre la COVID-19
- ☐ J'ai des inquiétudes quant aux effets secondaires à court terme des vaccins contre la COVID-19
- ☐ J'ai des inquiétudes quant aux effets secondaires à long terme des vaccins contre la COVID-19
- ☐ J'ai eu une mauvaise expérience ou réaction avec une vaccination précédente (p. ex., effets indésirables graves suite à un vaccin)
- ☐ J'ai entendu ou lu des avis négatifs sur les vaccins à ARNm contre la COVID-19 dans des médias (p. ex., réseaux sociaux, blogues, forums)
- ☐ Je ne savais pas où trouver des informations fiables et de qualité sur les vaccins à ARNm contre la COVID-19
- ☐ J'ai des inquiétudes quant à la stigmatisation, au racisme ou à la discrimination de la part du système de soins de santé
- ☐ J'ai des inquiétudes quant à la fréquence des injections et aux calendriers de vaccination
- ☐ J'ai des motifs religieux ou spirituels
- ☐ Je crains que cela ne nuise à ma santé
- ☐ Je n'aime pas les aiguilles ou les injections
- ☐ J'ai déjà eu la COVID-19, je n'ai donc pas besoin de vaccin
- ☐ Je ne fais pas confiance aux personnes qui ont développé les vaccins à ARNm contre la COVID-19
- ☐ [GARDER L'ORDRE] Autre, veuillez préciser : _____
- ☐ [GARDER L'ORDRE] Je ne sais pas
- ☐ [GARDER L'ORDRE] Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

B9. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] hésité [à vous faire/à se faire] vacciner ou non contre la COVID-19?

Pour ce sondage, être hésitant(e) fait référence à un retard ou à une réticence dans votre décision de vous faire vacciner ou de ne pas vous faire vacciner dès que le vaccin était disponible et qu'il était pratique pour vous de le recevoir.

- ☐ Très hésitant(e)
- ☐ Plutôt hésitant(e)
- ☐ Pas très hésitant(e)

- ☐ Aucunement hésitant(e)
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

B10. Les perceptions en lien avec les vaccins et leur efficacité ou leur nécessité sont diverses. Veuillez indiquer dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous êtes »/« votre enfant/adolescent est »] d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

Afin de traiter les nombreuses questions sur ce sujet, vous verrez 16 énoncés apparaître l'un à la suite de l'autre. Il s'agit d'une partie essentielle du sondage, nous vous prions de fournir une réponse pour les 16 énoncés.

[RANGÉES DU TABLEAU] – ORDRE ALÉATOIRE

1. En général, les vaccins sont sûrs et efficaces.
2. Les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces pour les personnes atteintes de la **COVID Longue**.
3. Les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces pour les personnes atteintes du **SIM-E**.
4. Vous ne pouvez pas contracter la COVID-19 par le vaccin.
5. La vaccination est un moyen plus sûr pour renforcer l'immunité contre la COVID-19 que par l'infection
6. Parce que je suis à risque de conséquences plus graves (incluant l'hospitalisation, admission à l'USI et décès) de l'infection à la COVID-19 en raison d'un problème de santé ou d'un handicap
7. Je crois que je n'ai pas besoin d'être vacciné(e) contre la COVID-19 si je l'ai déjà contracté
8. Les vaccins à ARNm contre la COVID-19 ne modifient pas mon ADN.
9. La vaccination contre la COVID-19 devrait être une exigence en milieu scolaire et dans tout milieu accueillant un grand groupe d'enfants (p. ex., garderie, sites sportifs)
10. J'ai accès à suffisamment d'informations fiables sur les vaccins contre la COVID-19 pour prendre une décision éclairée
11. Il est important d'administrer des doses supplémentaires ou de rappel (plus qu'une série primaire complète d'une ou deux doses) pour continuer à se protéger contre la COVID-19
12. Des raisons spirituelles ou éthiques ont joué un rôle dans ma décision de me faire vacciner ou non
13. Je suis toutes les mesures de santé publique qui sont importantes pour prévenir ou réduire la propagation de la COVID-19 (p. ex., distanciation physique, port du masque, etc.)
14. J'ai confiance en l'information fournie par le gouvernement fédéral en lien avec les vaccins contre la COVID-19
15. Le vaccin contre la COVID-19 a été recommandé par un professionnel de la santé
16. Le vaccin contre la COVID-19 était disponible et offert

[COLONNES DU TABLEAU]

- ☐ Fortement d'accord
- ☐ Plutôt d'accord
- ☐ Plutôt en désaccord
- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

B11. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent a »] reçu un vaccin contre la grippe saisonnière de 2023-2024?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

B12. Quels vaccins [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 « avez-vous »/« votre enfant/adolescent a-t-il »] déjà reçus? (vérifier le carnet de vaccination)

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Varicelle
- ☐ Diphtérie, coqueluche et tétanos (DcAT) [administré aux nourrissons]
- ☐ Rappel du vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche (Tdap) [administré aux adolescents]
- ☐ Haemophilus influenzae de type B (Hib)
- ☐ Hépatite B
- ☐ Virus du papillome humain (VPH)
- ☐ Influenza (grippe)
- ☐ Rougeole
- ☐ Méningococcique
- ☐ ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
- ☐ RORV (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle)
- ☐ Oreillons
- ☐ Antipneumococcique
- ☐ Salk (vaccin antipoliomyélitique)
- ☐ Rotavirus
- ☐ Rubéole
- ☐ Autre, veuillez préciser : _____

Accès aux connaissances, aux prestations de soins de santé [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

[PRÉSENTER À TOUS]

C1. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous étiez »/« votre enfant/adolescent était »] au courant de la possibilité de COVID LONGUE ou de SIM-E chez les enfants/adolescents AVANT l'apparition des symptômes?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui, au courant de la possibilité de **COVID Longue**
- ☐ Oui, au courant de la possibilité de **SIM-E**
- ☐ Oui, au courant de la possibilité de **COVID Longue ET DE SIM-E**
- ☐ Non
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C2.a]

C2. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] d'accord avec l'énoncé suivant?

« Il a été facile d'accéder à des renseignements sur la COVID longue chez les enfants ou les adolescents. »

- ☐ Fortement d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Neutre
- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C3]

C2.a. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] d'accord avec l'énoncé suivant?

« Il a été facile d'accéder à des renseignements sur le SIM-E chez les enfants ou les adolescents. »

- ☐ Fortement d'accord
- ☐ D'accord
- ☐ Neutre

- ☐ En désaccord
- ☐ Fortement en désaccord
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C3.a]

C3. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « estimez-vous »/« votre enfant/adolescent estime-t-il »] être informé sur la COVID longue et ses effets chez les enfants/adolescents?

- ☐ Très bien informé
- ☐ Plutôt bien informé
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt mal informé
- ☐ Très mal informé
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C4]

C3.a. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « estimez-vous »/« votre enfant/adolescent estime-t-il »] être informé sur le SIM-E et ses effets chez les enfants/adolescents?

- ☐ Très bien informé
- ☐ Plutôt bien informé
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt mal informé
- ☐ Très mal informé
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C4.a]

C4. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « estimez-vous »/« votre enfant/adolescent estime-t-il »] être informé sur la vaccination contre la COVID-19 et son efficacité pour réduire le risque de COVID longue chez les enfants/adolescents?

- ☐ Très bien informé
- ☐ Plutôt bien informé
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt mal informé
- ☐ Très mal informé
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C5]

C4.a. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « estimez-vous »/« votre enfant/adolescent estime-t-il »] être informé sur la vaccination contre la COVID-19 et son efficacité pour réduire le risque de SIM-E chez les enfants/adolescents?

- ☐ Très bien informé
- ☐ Plutôt bien informé
- ☐ Neutre
- ☐ Plutôt mal informé
- ☐ Très mal informé
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

C5. Où [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « avez-vous recherché ou recherchez-vous actuellement »/« votre enfant/adolescent a-t-il recherché ou recherche-t-il actuellement »] de l'information sur la vaccination?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Médecins
- ☐ Infirmiers
- ☐ Sage-femmes
- ☐ Pharmaciens
- ☐ Praticiens de médecine non traditionnelle (p. ex. naturopathes et homéopathes)
- ☐ Famille
- ☐ Amis
- ☐ Associations médicales telles que la Société canadienne de pédiatrie
- ☐ Centre de santé publique local
- ☐ Ministère de la Santé de ma province ou de mon territoire
- ☐ Agence de santé publique du Canada et Santé Canada

- ☐ Centre local de services communautaires (CLSC)
- ☐ Médias sociaux (p. ex. Facebook et Twitter)
- ☐ Clinique de COVID longue
- ☐ Autre: _____
- ☐ [INSERER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « Je n'ai pas recherché/Je ne recherche pas d'information sur la vaccination »/ « Mon enfant/adolescent n'a pas recherché/ne recherche pas d'information sur la vaccination »]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

C6. Y a-t-il eu un moment pendant [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre maladie »/« la maladie de votre enfant/adolescent »] où vous avez trouvé difficile d'avoir accès à un -professionnel de la santé?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C7.a]

C7. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] satisfait du soutien et de l'accompagnement reçus de la part des professionnels de la santé dans le contexte de [INSERER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « ma maladie de » / « leur maladie de »] la COVID longue?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C8]

C7.a. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] satisfait du soutien et de l'accompagnement reçus de la part des professionnels de la santé dans le contexte de [INSERER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « ma maladie du » / « leur maladie du »] SIM-E?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait

- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C8.a]

C8. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] satisfait de la qualité générale des soins reçus pendant [INSÉRER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « ma maladie de » / « leur maladie de »] la COVID longue?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C9]

C8.a. Dans quelle mesure [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « êtes-vous »/« votre enfant/adolescent est-il »] satisfait de la qualité générale des soins reçus pendant [INSÉRER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « ma maladie du » / « leur maladie du »] SIM-E?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

C9. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du soutien que vous/votre famille avez reçu de la part de groupes de soutien?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

C9.a. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait du soutien que vous/votre famille avez reçu de la part de l'école?

- ☐ Très satisfait
- ☐ Satisfait
- ☐ Neutre
- ☐ Insatisfait
- ☐ Très insatisfait
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À C10.a]

C10. Veuillez indiquer dans quelle mesure cette CIRCONSTANCE ou SITUATION s'est présentée pour votre famille et vous depuis le diagnostic de COVID LONGUE.

Il s'agit d'une partie essentielle du sondage. Veuillez indiquer une réponse pour tous les énoncés.

	Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Dans une assez grande mesure	Dans une certaine mesure	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure	Pas du tout	Sans objet
AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE, dans <u>quelle mesure</u> les PERSONNES qui travaillent avec votre famille et vous:								
Ont bien expliqué les choix de traitement à votre famille et vous?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont donné la possibilité à votre famille et vous de prendre des décisions concernant le traitement?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont donné la possibilité à votre famille et vous de prendre des décisions concernant la série primaire et les doses de rappel de vaccins contre la COVID-19?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont communiqué à votre famille et vous les résultats des examens?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont pris en compte tous les besoins émotionnels de votre famille et vous (p. ex. sur les plans mental, émotionnel et social) au lieu de se limiter à vos besoins physiques?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont veillé à ce qu'au moins un membre de l'équipe soit une personne qui travaille avec vous et votre famille pendant une longue période?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont planifié de concert afin de tous travailler dans la même direction?	7	6	5	4	3	2	1	0

Ont donné à votre famille et vous de l'information qui était cohérente d'une personne à l'autre?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont aidé votre famille à se sentir compétent en tant que parent?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont témoigné à votre famille et vous de la bienveillance plutôt que de simplement vous donner de l'information?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont laissé suffisamment de temps à votre famille et vous pour parler afin que vous ne vous sentiez pas bousculé?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont traité votre famille et vous sur un pied d'égalité plutôt que comme un patient ou un parent ?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont traité votre famille et vous comme des personnes plutôt que comme un « patient ou le parent d'un enfant » atteint de la COVID LONGUE?	7	6	5	4	3	2	1	0
AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE, dans <u>quelle mesure</u> l'établissement de santé (hôpital/clinique) où vous recevez la majorité des soins liés à la COVID longue :								
A donné de l'information à votre famille et vous sur les types de soins ou de traitements proposés dans l'établissement, à la clinique de COVID longue ou dans votre collectivité?	7	6	5	4	3	2	1	0
A mis à votre disposition de l'information sur la COVID longue (p. ex. les causes, l'évolution et les perspectives d'avenir)?	7	6	5	4	3	2	1	0
A offert à toute la famille la possibilité d'obtenir de l'information sur la COVID LONGUE?	7	6	5	4	3	2	1	0
A fourni de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 et les ressources?	7	6	5	4	3	2	1	0
A fourni des conseils sur la manière d'obtenir des renseignements pour communiquer avec d'autres groupes de support (p. ex. bibliothèque de ressources pour les parents de l'organisation et groupe de soutien)?	7	6	5	4	3	2	1	0
A mis à la disposition de votre famille et vous de l'information sous diverses formes, comme une brochure, une trousse, une vidéo, etc.?	7	6	5	4	3	2	1	0
[SI S5 = SIM-E, CONTINUER] [SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER] [AUTREMENT, PASSER À S6]								

C10.a. Veuillez indiquer la mesure dans laquelle cette CIRCONSTANCE ou cette SITUATION s'est présentée pour votre famille et vous depuis le diagnostic de SIM-E.

Il s'agit d'une partie essentielle du sondage. Veuillez fournir une réponse pour tous les énoncés.

	Dans une très grande mesure	Dans une grande mesure	Dans une assez grande mesure	Dans une certaine mesure	Dans une faible mesure	Dans une très faible mesure	Pas du tout	Sans objet
AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE, dans quelle mesure les PERSONNES qui travaillent avec votre famille et vous:								
Ont bien expliqué les choix de traitement à votre famille et vous?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont donné la possibilité à votre famille et vous de prendre des décisions concernant le traitement?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont donné la possibilité à votre famille et vous de prendre des décisions concernant la série primaire et les doses de rappel de vaccins contre la COVID-19?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont communiqué à votre famille et vous les résultats des examens?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont pris en compte tous les besoins émotionnels de votre famille et vous (p. ex. sur les plans mental, émotionnel et social) au lieu de se limiter à vos besoins physiques?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont veillé à ce qu'au moins un membre de l'équipe soit une personne qui travaille avec vous et votre famille pendant une longue période?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont planifié de concert afin de tous travailler dans la même direction?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont donné à votre famille et vous de l'information qui était cohérente d'une personne à l'autre?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont aidé votre famille à se sentir compétent en tant que parent?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont témoigné à votre famille et vous de la bienveillance plutôt que de simplement vous donner de l'information?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont laissé suffisamment de temps à votre famille et vous pour parler afin que vous ne vous sentiez pas bousculé?	7	6	5	4	3	2	1	0
Ont traité votre famille et vous sur un pied d'égalité plutôt que comme un patient ou un parent ?	7	6	5	4	3	2	1	0

Ont traité votre famille et vous comme des personnes plutôt que comme un « patient ou un parent d'un enfant » atteint de SIM-E?	7	6	5	4	3	2	1	0
AU COURS DE L'ANNÉE ÉCOULÉE, dans quelle mesure l'établissement de soins de santé (hôpital/clinique) où vous recevez la majorité des soins liés au SIM-E :								
A donné de l'information à votre famille et vous sur les types de soins ou de traitements proposés dans l'établissement, à la clinique de COVID longue ou dans votre collectivité?	7	6	5	4	3	2	1	0
A mis à votre disposition de l'information sur le SIM-E (p. ex. les causes, l'évolution et les perspectives d'avenir)?	7	6	5	4	3	2	1	0
A offert à toute votre famille et vous la possibilité d'obtenir de l'information sur le SIM-E?	7	6	5	4	3	2	1	0
A fourni de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 et les ressources?	7	6	5	4	3	2	1	0
A fourni des conseils sur la manière d'obtenir des renseignements pour communiquer avec d'autres groupes de support(p. ex. bibliothèque de ressources pour les parents de l'organisation et groupe de soutien)?	7	6	5	4	3	2	1	0
A mis à la disposition de votre famille et vous de l'information sous diverses formes, comme une brochure, une trousse, une vidéo, etc.?	7	6	5	4	3	2	1	0

Facteurs sociodémographiques [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

[PRÉSENTER À TOUS]

S6. Quel terme exprime le mieux [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre sexe »/« le sexe de votre enfant/adolescent »] à la naissance?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Masculin
- ☐ Féminin
- ☐ Personne intersexe
- ☐ Je préfère me décrire : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

S7. Quelle est [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre identité de genre »/« l'identité de genre de votre enfant/adolescent »]?

Le genre fait référence [INSERER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « à votre genre actuel » / « au genre actuel de votre enfant/adolescent »] qui peut être différent du sexe à la naissance ainsi que de ce qui est indiqué sur vos documents légaux. À titre de rappel, ne saisissez aucun renseignement qui pourrait permettre de vous identifier tel qu'un nom ou des coordonnées.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Femme (femme cisgenre; le sexe assigné à la naissance est le même que le genre actuel)
- ☐ Homme (homme cisgenre; le sexe été assigné à la naissance est le même que le genre actuel)
- ☐ Non binaire
- ☐ Femme transgenre
- ☐ Homme transgenre
- ☐ Personne bispirituelle
- ☐ Un autre genre, veuillez préciser : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S5 = COVID LONGUE, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À S9]

S8. Quels étaient [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre taille et votre poids »/« la taille et le poids de votre enfant/adolescent »] au moment du diagnostic de COVID longue?

- ☐ Taille : __ Centimètres (cm) [PLAGE DE 1 À 299 CM] __ Pouces (po) [PLAGE DE 1 À 120 PO]
- ☐ Poids : __ Kilogrammes (kg) [PLAGE DE 1 À 200 KG] __ Livres (lb) [PLAGE DE 1 À 450 LB]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PLAGE DE STATUT PONDÉRAL DE S8.a]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Programmation : Configurer la question sur la taille et le poids de manière à permettre une réponse en mesures métriques ou impériales]

S8.a. Quel était [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre poids »/« le poids de votre enfant/adolescent »] au moment du diagnostic de COVID longue?

- ☐ Poids insuffisant
- ☐ Poids normal
- ☐ Surpoids
- ☐ Obèse

[SI S5 = SIM-E, CONTINUER]

[SI S5 = COVID LONGUE ET SIM-E, CONTINUER]

[AUTREMENT, PASSER À S10]

S9. Quels étaient [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre taille et votre poids »/« la taille et le poids de votre enfant/adolescent »] au moment du diagnostic de SIM-E?

- ☐ Taille : __ Centimètres (cm) [PLAGE DE 1 À 299 CM] __ Pouces (po) [PLAGE DE 1 À 120 PO]
- ☐ Poids : __ Kilogrammes (kg) [PLAGE DE 1 À 200 KG] __ Livres (lb) [PLAGE DE 1 À 450 LB]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PLAGE DE STATUT PONDÉRAL DE S9.a]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Programmation : Configurer la question sur la taille et le poids de manière à permettre une réponse en mesures métriques ou impériales]

S9.a. Quel était [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre poids »/« le poids de votre enfant/adolescent »] au moment du diagnostic de SIM-E?

- ☐ Poids insuffisant
- ☐ Poids normal
- ☐ Surpoids
- ☐ Obèse

[PRÉSENTER À TOUS]

S10. Quels sont [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre taille et votre poids »/« la taille et le poids de votre enfant/adolescent »] EN CE MOMENT?

- ☐ Taille : __ Centimètres (cm) [PLAGE DE 1 À 299 CM] __ Pouces (po) [PLAGE DE 1 À 120 PO]
- ☐ Poids : __ Kilogrammes (kg) [PLAGE DE 1 À 200 KG] __ Livres (lb) [PLAGE DE 1 À 450 LB]
- ☐ Je ne sais pas [SI SÉLECTIONNÉ, AFFICHER LA PLAGE DE STATUT PONDÉRAL DE S10.a]
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[Programmation : Configurer la question sur la taille et le poids de manière à permettre une réponse en mesures métriques ou impériales]

S10.a. Quel est [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « votre poids »/« le poids de votre enfant/adolescent »] EN CE MOMENT?

- ☐ Poids insuffisant
- ☐ Poids normal
- ☐ Surpoids
- ☐ Obèse

[PRÉSENTER À TOUS]

S11. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous souffriez »/« votre enfant/adolescent souffrait »] d'une maladie chronique diagnostiquée avant la maladie initiale liée à la COVID-19?

- ☐ Non
- ☐ **Oui**
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S11.a. Veuillez sélectionner la maladie chronique diagnostiquée que [INSERER EN FONCTION DE LA REPONSE A S1 : « vous aviez » / « votre enfant/adolescent avaient »] avant la maladie initiale liée à la COVID-19]

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Allergie alimentaire
- ☐ Allergies saisonnières
- ☐ Dermatite atopique
- ☐ Asthme
- ☐ Maladie de Kawasaki
- ☐ Problèmes cardiaques, tels qu'une mauvaise circulation sanguine, une inflammation du cœur, une inflammation du sac entourant le cœur et une inflammation des valves cardiaques
- ☐ Arythmie
- ☐ Autre maladie du cœur
- ☐ Accident vasculaire cérébral (AVC)
- ☐ Caillots sanguins
- ☐ Syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)
- ☐ Encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC)
- ☐ Maladie auto-immunitaire
- ☐ Diabète de type 1
- ☐ Diabète de type 2
- ☐ Maladie de l'intestin ou de l'estomac
- ☐ Autre maladie endocrinienne
- ☐ Maladie rénale/Néphropathie
- ☐ Maladie hépatique
- ☐ Cancer/Cancer du sang
- ☐ Maladie du système immunitaire
- ☐ Affection neurologique
- ☐ Maladie respiratoire autre que l'asthme
- ☐ Syndrome d'activation des mastocytes (SAMA)
- ☐ Fibromyalgie
- ☐ Troubles du tissu conjonctif
- ☐ Hyperlipidémie
- ☐ Dépression
- ☐ Trouble anxieux
- ☐ Trouble neurodéveloppemental
- ☐ Autre, veuillez préciser : _____

[PRÉSENTER À TOUS]

S12. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous avez »/« votre enfant/adolescent avait »] atteint au moment du diagnostic de COVID Longue et/ou SIM-E?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Garderie ou prématernelle
- ☐ Maternelle
- ☐ Études primaires, de première à sixième année
- ☐ Études de secondaire I à III, de septième à neuvième année
- ☐ Étude de secondaire IV et V, de dixième à douzième année
- ☐ Études collégiales ou universitaires
- ☐ Aucune de ces réponses
- ☐ Autre, veuillez préciser : _____
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[SI S1 = AU NOM DE L'ENFANT/ADOLESCENT, POSER LES QUESTIONS S13 à S18.a, AUTREMENT PASSER À S19]

S13. Pouvez-vous d'indiquer (à titre de parent/tuteur) le groupe d'âge auquel vous appartenez?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Moins de 18 ans
- ☐ 18 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 à 59 ans
- ☐ 60 à 69 ans
- ☐ 70 à 79 ans
- ☐ 80 ans et plus
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S14. Veuillez indiquer (à titre de parent/tuteur) le sexe qui vous a été attribué à la naissance.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Masculin
- ☐ Féminin
- ☐ Personne intersexe
- ☐ Je préfère me décrire : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S15. Quelle est (à titre de parent/tuteur) votre identité de genre?

Le genre fait référence à votre genre actuel qui peut être différent du sexe à la naissance ainsi que de ce qui est indiqué sur vos documents légaux. À titre de rappel, ne saisissez aucun renseignement qui pourrait permettre de vous identifier tel que votre nom ou vos coordonnées.

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Femme (femme cisgenre; le sexe qui m'a été assigné à la naissance est le même que mon genre actuel)
- ☐ Homme (homme cisgenre; le sexe qui m'a été assigné à la naissance est le même que mon genre actuel).
- ☐ Non binaire
- ☐ Femme transgenre
- ☐ Homme transgenre
- ☐ Personne bispirituelle
- ☐ Un autre genre, veuillez préciser : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S16. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que (à titre de parent/tuteur) vous avez atteint?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Diplôme d'un niveau moins élevé qu'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- ☐ Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- ☐ Diplôme d'études professionnelles ou certificat d'une école de métiers
- ☐ Diplôme d'études collégiales, certificat ou diplôme non universitaire
- ☐ Certificat universitaire ou diplôme inférieur au baccalauréat
- ☐ Diplôme universitaire – Baccalauréat ou équivalent
- ☐ Diplôme universitaire – Diplôme supérieur au baccalauréat ou équivalent
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S17. Quel est le revenu annuel de votre foyer?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Moins de 20 000 \$
- ☐ 20 000 \$ à 39 999 \$
- ☐ 40 000 \$ à 59 999 \$
- ☐ 60 000 \$ à 79 999 \$
- ☐ 80 000 \$ à 99 999 \$
- ☐ 100 000 \$ à 149 999 \$
- ☐ 150 000 \$ et plus
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S18. Quel est (à titre de parent/tuteur) votre statut matrimonial?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Marié (*pour les résidents du Québec, choisir la catégorie « Marié » uniquement si votre statut matrimonial est « union civile »)
- ☐ En union libre
- ☐ Jamais marié (pas en union libre)
- ☐ Séparé (pas en union libre)
- ☐ Divorcé (pas en union libre)
- ☐ Veuf/Veuve (pas en union libre)
- ☐ Autre, veuillez préciser : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

S18.a. Quel est (à titre de parent/tuteur) votre statut vaccinal actuel concernant la COVID-19?

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Aucune dose/Aucun vaccin
- ☐ Aucune dose/ Inadmissible à tout vaccin contre la COVID-19 : n'a reçu aucun vaccin contre la COVID-19 pour des raisons médicales
- ☐ Une dose
- ☐ Deux doses au total
- ☐ Trois doses au total
- ☐ Quatre doses ou plus au total
- ☐ Je ne m'en souviens pas
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

S19. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre communauté de résidence?

Les régions rurales comprennent les éléments suivants :

- **Régions éloignées et isolées** qui n'ont pas de vols réguliers ou d'accès routier et qui ont un service téléphonique ou radio minimal
- **Régions éloignées non isolées** où votre communauté se trouve à plus de 90 km du centre de services de santé le plus proche où se trouve un médecin, un hôpital, une clinique ou d'autres services de santé accessibles toute l'année par voie terrestre ou maritime.

Veillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Urbaine
- ☐ Suburbaine
- ☐ Région rurale ou éloignée
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

S20. Veuillez indiquer les trois premiers caractères de votre code postal : [_H_] [_1_] / [_S_]

[PRÉSENTER À TOUS]

S21. Est-ce que [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous vous identifiez »/« votre enfant/adolescent s'identifie »] comme une personne autochtone?

Veuillez sélectionner une seule réponse.

- ☐ Oui, Premières Nations (comprennent les inscrits et les non-inscrits)
- ☐ Oui, Métisse
- ☐ Oui, Inuite (Inuk)
- ☐ Oui, Amérindienne/Indienne de l'Amérique du Nord (É.-U.)
- ☐ Autres autochtones
- ☐ Non, [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « je ne m'identifie pas » / « mon enfant/adolescent ne s'identifie pas »] comme une personne autochtone
- ☐ Je préfère ne pas répondre

[PRÉSENTER À TOUS]

S22. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la communauté raciale ou ethnique à laquelle [INSÉRER EN FONCTION DE LA RÉPONSE À S1 : « vous appartenez »/« votre enfant/adolescent appartient »]? Nous reconnaissons que cette liste d'identifiants raciaux ou ethniques peut ne pas correspondre exactement à la façon dont vous vous décririez.

ASIATIQUE

- ☐ Asiatique de l'Est – Chinois(e)
- ☐ Asiatique de l'Est – Japonais(e)
- ☐ Asiatique de l'Est – Coréen(ne)
- ☐ Asiatique du Sud-Est – Philippin(e)
- ☐ Asiatique du Sud-Est – Vietnamien(ne), Cambodgien(ne), Laotien(ne), Thaïlandais(e)
- ☐ Asiatique du Sud – Indien(ne), Pakistanais(e), Sri Lankais(e)
- ☐ Asiatique des Caraïbes – Guyanais(e), Trinadien(ne)
- ☐ Européen(ne) – Britannique, Français(e), Espagnol(e), Portugais(e)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

NOIR(E)

- ☐ Africain(e) – Ghanéen(ne), Kényan(e), Somalien(ne)
- ☐ Caribéen(ne) – Haïtien(ne), Barbadien(ne), Jamaïcain(e), Grenadien(ne)
- ☐ Européen(ne) – Britannique, Français(e), Espagnol(e), Portugais(e)
- ☐ Nord-Américain(e) – Canadien(ne), Américain(e)
- ☐ Sud-Américain(e) et Centraméricain(e) – Brésilien(ne), Panaméen(ne)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

☐ LATINO-AMÉRICAIN(E)/HISPANIQUE

- ☐ Caribéen(ne) – Cubain(e), Haïtien(ne)
- ☐ Nord-américain(e) – Mexicain(e)
- ☐ Centraméricain(e) – Hondurien(ne)
- ☐ Européen(ne) – Espagnol(e), Portugais(e)
- ☐ Sud-Américain(e) – Brésilien(ne), Argentin(e), Chilien(ne)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

ORIGINAIRE DU MOYEN-ORIENT/NORD-AFRICAINE/ASIATIQUE DE L'OUEST/DU SUD-OUEST

- ☐ Nord-Africain(e) – Égyptien(e), Libyen(ne), Marocain(e)
- ☐ Originaire du Moyen-Orient – Iraquien(ne), Syrien(ne), Jordanien(ne), Libanais(e)
- ☐ Asiatique de l'Ouest – Iranien(ne), Afghan(e)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

BLANC(HE)

- ☐ Européen(ne) – Britannique, Français(e), Polonais(e), Russe
- ☐ Nord-Américain(e) – Canadien(ne)
- ☐ Sud-Américain(e) – Brésilien(ne), Argentin(e), Chilien(ne)
- ☐ Océanien(ne) – Australien(ne), Néo-Zélandais(e)
- ☐ Africain(e) – Sud-Africain(e)
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

AUTRES RÉPONSES

- ☐ Multiracial/multiethnique
- ☐ Autre (veuillez préciser) _____
- ☐ Aucune de ces réponses
- ☐ =

S23. Quel conseil donneriez-vous aux autorités sanitaires pour mieux soutenir les jeunes et leurs familles touchés par le COVID long/SIM-E?

- ☐ [BOÎTE DE TEXTE]
- ☐ Je n'ai pas de commentaires d'ordre général

Reprise de contact et pré-test [CONSERVER LES INFORMATIONS DE LA SECTION]

Cette étude ne se limite pas à ce sondage, puisqu'elle inclut également une portion qualitative. **Des discussions de groupe et des entretiens de type conversation** sont donc également menés.

Si vous souhaitez être invité(e) à participer à l'un ou l'autre de ceux-ci, veuillez remplir les champs d'information ci-dessous afin que nous puissions communiquer de nouveau avec vous à cette fin.

En acceptant d'être recontacté(e), et en fournissant vos renseignements y compris votre nom, adresse courriel et numéro de téléphone, Ipsos pourra peut-être créer un lien entre vos réponses et vous. Ipsos garantit que vos réponses resteront confidentielles. Ipsos ne fournira pas de données brutes permettant d'identifier des personnes à d'autres organisations, y compris Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada. Il ne sera pas possible d'identifier une personne en particulier dans les résultats.

CONTACT.

Acceptez-vous d'être recontacté(e)?

- ☐ J'accepte
- ☐ Je refuse

[Si J'ACCEPTÉ, poursuivre, si JE refuse, passer à PRETESTQ]

Comme vous avez accepté d'être recontacté(e), veuillez fournir votre nom, prénom, adresse courriel et numéro de téléphone.

Prénom _____

Nom de famille _____

Adresse courriel _____

Veuillez saisir à nouveau votre adresse courriel _____

Numéro de téléphone _____

Veuillez saisir à nouveau votre numéro de téléphone _____

Mode de communication préféré :

- ☐ Courriel
- ☐ Téléphone
- ☐ Les deux/Aucune préférence

PRETESTQ. Avez-vous eu des difficultés à répondre à l'une ou l'autre des questions de ce sondage? Si oui, lesquelles?

- ☐ Oui [BOÎTE DE TEXTE]
- ☐ Non

C'est la fin du sondage. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier d'y avoir participé.

Vos réponses fourniront des informations précieuses et pertinentes sur les syndromes Post-COVID-19 au Canada.