



oejqs

OBSERVATOIRE NATIONAL  
DE L'ENFANCE,  
DE LA JEUNESSE  
ET DE LA QUALITÉ SCOLAIRE



LIÈGE  
université

# QUESTIONNAIRE PARENTS DE L'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ (EBS)

LE BIEN-ÊTRE EN MILIEU SCOLAIRE :  
ÉTUDE NATIONALE AUPRÈS  
DES ÉLÈVES ET DES ENSEIGNANTS  
EN PÉRIODE DE PANDÉMIE

# OBJET :

## QUESTIONNAIRE SUR LE BIEN-ÊTRE DANS LES CENTRES DE COMPÉTENCES EN PÉRIODE DE PANDÉMIE

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de réflexions portant sur la qualité de vie à l'école, et plus particulièrement en cette période de pandémie, l'Observatoire National de la Qualité Scolaire (ONQS) entend recueillir le ressenti des acteurs concernés au travers d'une enquête nationale destinée aux enseignants et aux élèves de tous les établissements scolaires publics.

À cet effet, un **questionnaire** à l'intention des **élèves fréquentant une classe d'un Centre de compétences en psycho-pédagogie spécialisée** a été conçu par l'Université de Liège en collaboration avec l'ONQS et avec le soutien des directions des Centres de Compétences et du Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse.

Etant donné les besoins spécifiques de certains enfants, le questionnaire est adressé aux parents pour pouvoir le remplir éventuellement avec leur enfant (avant le **10 juillet 2021**).

**Vous avez le choix entre 3 possibilités différentes pour le remplir selon le format qui vous conviendra le mieux :**

- A. **Le format papier :** remplissez le questionnaire et utilisez l'enveloppe pré-adressée et préaffranchie fournie pour le retour du questionnaire rempli
- B. **La version en ligne :** le questionnaire est accessible à l'adresse suivante : <http://edulink.lu/EBS>
- C. **Le code QR :** le questionnaire en ligne est également accessible en scannant ce code avec votre smartphone :



Dans sa version digitale, ce questionnaire est disponible en 5 langues. Sélectionnez simplement la langue de votre choix sur la page d'accueil du questionnaire.

La participation à cette enquête se fait sur une base volontaire et vous êtes libres de ne pas répondre à toutes les questions. La collecte des données ne permettra pas d'identifier les participants et toutes les données seront traitées par l'Université de Liège et par l'ONQS de façon à respecter le principe d'anonymat.

*Si vous avez la moindre question, vous pouvez vous adresser à la coordinatrice de l'étude par mail : [Somia.Salah@onqs.lu](mailto:Somia.Salah@onqs.lu)*

*Tout en vous remerciant d'avance pour votre précieuse collaboration, nous vous prions, Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de notre parfaite considération.*

**Somia SALAH**  
Observateur



Directeur/Directrice  
du Centre de compétences

.....

# PARTIE 1:

## VOTRE ENFANT ET SA FAMILLE

### 1. Quel est votre lien avec l'enfant ?

- 1 Je suis un parent de l'enfant
- 2 Je suis un grand-parent de l'enfant
- 3 Je suis un beau-parent de l'enfant
- 4 Autre

### 2. Votre enfant est...

- 1 un garçon
- 2 une fille
- 3 autre

### 3. Quel âge a-t-il ?

- |                                    |                                    |  |                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 4 ans   | <input type="checkbox"/> 2 5 ans   | <input type="checkbox"/> 3 6 ans           | <input type="checkbox"/> 4 7 ans   | <input type="checkbox"/> 5 8 ans   | <input type="checkbox"/> 6 9 ans   |
| <input type="checkbox"/> 7 10 ans  | <input type="checkbox"/> 8 11 ans  | <input type="checkbox"/> 9 12 ans          | <input type="checkbox"/> 10 13 ans | <input type="checkbox"/> 11 14 ans | <input type="checkbox"/> 12 15 ans |
| <input type="checkbox"/> 13 16 ans | <input type="checkbox"/> 14 17 ans | <input type="checkbox"/> 15 18 ans et plus |                                    |                                    |                                    |

### 4. Votre enfant a des besoins spécifiques qui sont liés à... (*Plusieurs réponses possibles*)

- 1 une maladie génétique
- 2 un trouble du développement intellectuel
- 3 un déficit moteur
- 4 une déficience auditive
- 5 un trouble de la vision
- 6 un trouble du développement du langage
- 7 un trouble du spectre de l'autisme
- 8 un trouble de l'apprentissage
- 9 un trouble socio-émotionnel
- 10 un trouble du comportement
- 11 un trouble affectif
- 12 un handicap multiple sévère (polyhandicap)
- 13 autre (veuillez préciser): .....

## 5. Combien de livres y a-t-il dans votre maison ?

*En général, il y a 40 livres par mètre sur une étagère. Ne comptez pas les magazines ni les manuels scolaires.*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 0 - 10 livres   | <input type="checkbox"/> 4 101 - 200 livres   |
| <input type="checkbox"/> 2 11 - 25 livres  | <input type="checkbox"/> 5 201 - 500 livres   |
| <input type="checkbox"/> 3 26 - 100 livres | <input type="checkbox"/> 6 Plus de 500 livres |

## 6. Quelle langue parlez-vous le plus souvent avec votre enfant ?

- 1 Luxembourgeois
- 2 Français
- 3 Allemand
- 4 Anglais
- 5 Portugais
- 6 La langue des signes
- 7 Autre (veuillez préciser) .....

## 7. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que le papa (ou responsable légal A) de l'enfant a atteint ?

- 1 Diplôme universitaire ou doctorat
- 2 Diplôme d'études supérieures non universitaires (p.ex. BTS - brevet de technicien supérieur, ancien ISERP, IEES, IST)
- 3 Brevet de maîtrise
- 4 Diplôme de fin d'études secondaires/secondaires techniques ou diplôme équivalent étranger (p.ex. baccalauréat, A-levels, baccalauréat international)
- 5 Diplôme de technicien, Diplôme d'aptitude professionnelle (ancien CATP), Certificat de capacité professionnelle (ancien CIP ou CCM) ou diplôme équivalent étranger (p.ex. une formation professionnelle achevée)
- 6 Je ne sais pas
- 7 Réponse impossible

## 8. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que la maman (responsable légal B) de l'enfant a atteint ?

- 1 Diplôme universitaire ou doctorat
- 2 Diplôme d'études supérieures non universitaires (p.ex. BTS - brevet de technicien supérieur, ancien ISERP, IEES, IST)
- 3 Brevet de maîtrise
- 4 Diplôme de fin d'études secondaires/secondaires techniques ou diplôme équivalent étranger (p.ex. baccalauréat, A-levels, baccalauréat international)
- 5 Diplôme de technicien, Diplôme d'aptitude professionnelle (ancien CATP), Certificat de capacité professionnelle (ancien CIP ou CCM) ou diplôme équivalent étranger (p.ex. une formation professionnelle achevée)
- 6 Je ne sais pas
- 7 Réponse impossible

# PARTIE 2:

## VOTRE ENFANT ET L'ÉCOLE

### 1. De manière générale, vous avez le sentiment que votre enfant à l'école...

	Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Réponse impossible
a) réalise facilement les activités proposées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b) a assez de temps pour terminer les activités proposées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c) est félicité ou récompensé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d) est un bon élève	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e) a beaucoup d'amis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f) peut bénéficier de matériel adapté à ses besoins	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
g) est dans un bel environnement	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
h) est dans un lieu où les règles et le règlement sont établis sur base du besoin des élèves	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
i) bénéficie d'un enseignement basé sur des méthodes variées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
j) bénéficie d'un enseignement adapté à ses besoins	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

### 2. Sentez-vous votre enfant stressé par le travail scolaire ?

- 1 Je ne le sens **pas du tout** stressé
- 2 Je le sens **un peu** stressé
- 3 Je le sens **moyennement** stressé
- 4 Je le sens **très** stressé

### 3. Vous avez le sentiment que votre enfant à l'école...

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Réponse impossible
a) n'hésite pas à demander de l'aide	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) s'applique pour faire ce qu'on lui demande	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) essaye de bien faire les activités qui lui sont proposées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

#### 4. Vous avez l'impression que...

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord, ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Réponse impossible
a) votre enfant trouve de l'intérêt pour ce qu'il fait à l'école	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) c'est important pour lui de bien faire les activités qui lui sont proposées	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) les activités qui lui sont proposées l'ennuient profondément	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) les activités qui lui sont proposées lui paraissent intéressantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**NOUS ALLONS ESSAYER DE COMPRENDRE LA RELATION QUE VOTRE ENFANT ENTRETIENT AVEC SON ENSEIGNANT ET SES COPAINS DE CLASSE.**

#### 5. Que pensez-vous de sa relation avec son enseignant? Vous avez le sentiment que...

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Réponse impossible
a) son enseignant s'intéresse vraiment à ce qu'il vit	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) son enseignant le laisse se débrouiller tout seul quand il a une difficulté	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) son enseignant s'adapte aux difficultés qu'il rencontre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) son enseignant donne des consignes claires qui l'aident à savoir ce qu'il doit faire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) son enseignant s'adapte à ses besoins	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

#### 6. Diriez-vous que son enseignant est là pour lui s'il en a besoin?

- 1 Il n'est **pas du tout** là pour lui
- 2 Il est **un peu** là pour lui
- 3 Il est **souvent** là pour lui
- 4 Il est **tout le temps** là pour lui

**7. Votre enfant est-il en relation avec des professionnels psycho-médico-sociaux (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue,...) au sein de l'école ?**

- <sub>1</sub> Non  
<sub>2</sub> Oui

>> **Si non**: aller à la question 8

>> **Si oui**, que pensez-vous de sa relation avec ces professionnels psycho-médico-sociaux qui interviennent au sein de l'école ?

*Vous avez le sentiment que...*

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Réponse impossible
a) ils s'intéressent vraiment à ce qu'il vit	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b) ils s'adaptent aux difficultés qu'il rencontre	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c) ils s'adaptent à ses besoins	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

>> **Diriez-vous que ces professionnels (ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue,...) qui interviennent au sein de l'école, sont là pour lui s'il en a besoin ?**

- <sub>1</sub> Ils ne sont **pas du tout** là pour lui  
<sub>2</sub> Ils sont **un peu** là pour lui  
<sub>3</sub> Ils sont **souvent** là pour lui  
<sub>4</sub> Il sont **tout le temps** là pour lui

**8. Au niveau de sa relation avec ses copains de classe, vous diriez...**

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Réponse impossible
a) qu'il est bien intégré dans sa classe	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b) que ses copains l'aident quand il en a besoin	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c) qu'il peut trouver un certain réconfort auprès de ses copains	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

**9. Que pensez-vous de sa relation avec ses copains de classe ?**

- <sub>1</sub> Elle n'est **pas du tout** épanouissante  
<sub>2</sub> Elle est **un peu** épanouissante  
<sub>3</sub> Elle est **souvent** épanouissante  
<sub>4</sub> Elle est **toujours** épanouissante

# PARTIE 3:

## L'IMPACT DE LA PANDÉMIE SUR LE BIEN-ÊTRE DE VOTRE ENFANT

### 1. Vous diriez que votre famille a été durement touchée par la Covid-19.

- <sub>1</sub> Pas du tout d'accord
- <sub>2</sub> Pas d'accord
- <sub>3</sub> Plutôt pas d'accord
- <sub>4</sub> Plutôt d'accord
- <sub>5</sub> D'accord
- <sub>6</sub> Tout à fait d'accord

### 2. Comment votre enfant vit-il cette pandémie ?

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Réponse impossible
a) Il a exprimé et/ou manifesté des inquiétudes (des peurs) pour la santé de votre famille	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b) Il a exprimé et/ou manifesté des inquiétudes (des peurs) pour sa propre santé	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c) Il a exprimé et/ou manifesté des inquiétudes (des peurs) relatives à l'avenir	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>

### 3. Vous pensez que son niveau de stress par rapport à l'école a...

**diminué** depuis l'arrivée de la Covid-19    <sub>1</sub>   <sub>2</sub>   <sub>3</sub>   <sub>4</sub>   <sub>5</sub>   <sub>6</sub>   <sub>7</sub>   <sub>8</sub>   <sub>9</sub>   <sub>10</sub>    **augmenté** depuis l'arrivée de la Covid-19

### 4. Pendant le confinement (*Schouldoheem*), votre enfant était-il à la maison ?

- <sub>1</sub> Non
- <sub>2</sub> Oui
- <sub>3</sub> Une partie du temps

>> **Si non: allez à la question 8 - (p.11)**

### 5. Des activités pédagogiques ont-elles été maintenues par les enseignants durant le confinement (*Schouldoheem*) ?

- <sub>1</sub> Non
- <sub>2</sub> Oui

**6. Pendant le confinement (Schouldoheem), qui était avec lui pour l'aider dans les activités proposées par son enseignant ?**

(Choisissez «réponse impossible» si, par exemple, l'enfant n'a pas de frère ou de sœur)

	Oui	Non	Réponse impossible
a) un frère ou une sœur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) son papa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) sa maman	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d) ses grands-parents	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e) son enseignant (à distance)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f) d'autres personnes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

**7. Selon moi, pendant le confinement (Schouldoheem)...**

	Jamais ou presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours ou presque jamais	Réponse impossible
a) il était en contact avec son enseignant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b) ses copains de classe lui manquaient	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c) il a reçu de son enseignant des choses à faire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d) il semblait content de rester à la maison	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e) il semblait content de rester au centre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f) il semblait s'ennuyer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g) il semblait épanoui	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h) ses activités scolaires habituelles lui manquaient	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**8. A-t-il eu besoin de matériel informatique pour réaliser les activités proposées par l'école ?**

1 Non

2 Oui

>> **Si non:** question 11 - (p. 12)

>> **Si oui:** question 9 et 10

**9. Cela vous a-t-il posé un problème logistique ?**

1 Non

2 Oui et nous l'avons surmonté facilement

3 Oui et nous l'avons surmonté difficilement

4 Oui et nous n'avons pas pu le surmonter

## 10. Pour lui, l'utilisation du matériel informatique (les ordinateurs, les tablettes)...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Réponse impossible
a) c'est facile	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) c'est stressant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) c'est motivant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) c'est agréable	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

## 11. Votre enfant porte-t-il un masque à l'école ?

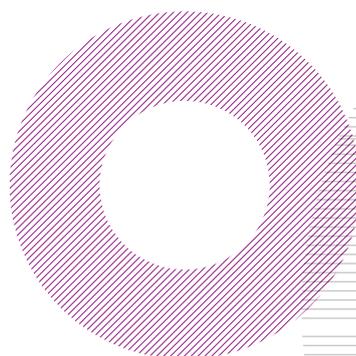
- <sub>1</sub> Oui  
<sub>2</sub> Non

>> **Si oui**, le fait qu'il porte un masque à l'école a un impact sur...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a) son bien-être	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) sa relation avec son enseignant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) sa relation avec ses copains de classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) ses besoins pour apprendre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

## 12. Selon vous, le respect des règles de distanciation sociale a un impact sur ...

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a) son bien-être	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b) sa relation avec son enseignant	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c) sa relation avec ses copains de classe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d) ses besoins pour apprendre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



**AVEC L'ARRIVÉE DE LA COVID-19, CERTAINES PERSONNES ONT RESENTI DES ÉMOTIONS COMME DE L'INQUIÉTUDE, DE LA PEUR, ETC.**

**13. Votre enfant a-t-il exprimé ou manifesté ce genre d'émotions ?**

- <sub>1</sub> Non  
<sub>2</sub> Oui

>> **Si oui, selon vous, comment a-t-il géré ces émotions ?**

*Comme nous vous l'avions signalé dans l'introduction, il est possible que certaines propositions énoncées ci-dessous ne soient pas adaptées aux particularités de votre enfant.*

*Si c'est le cas, n'hésitez pas à noter « réponse impossible ».*

	Jamais	Rarement	Quelques fois	Souvent	Très souvent	Réponse impossible
a) Il s'est dépensé physiquement	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
b) Il a recherché les contacts sociaux avec des amis	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
c) Il a exprimé (verbalement ou non) des angoisses/peurs	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
d) Il a essayé de se détendre (écouter de la musique, lire des livres, etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
e) Il a cherché à cacher aux autres ce qui le tracassait	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
f) Il s'est investi dans des activités manuelles	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
g) Il s'est replié sur lui	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
h) Il a trouvé une façon de se défouler	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
i) Il a cherché à recevoir beaucoup d'attention	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
j) Il a passé beaucoup de temps sur les écrans (jeux vidéo, télé, etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
k) Il s'est fait aider par des professionnels de la santé (psychologues, médecins, etc.)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>
l) Il a mangé et/ou dormi plus que d'habitude (ou moins que d'habitude)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>6</sub>

**VOUS DIRIEZ QUE, AVANT LA COVID-19, ...**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord, Ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
a) il aimait l'école	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
b) l'école était un lieu agréable pour lui	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
c) aller à l'école l'ennuyait	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>
d) il se sentait bien à l'école	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>3</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>4</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>5</sub>



*Si vous en éprouvez le besoin, voici quelques contacts utiles:*

## HELPLINE 8002-9393

regroupe les services de l'Office national de l'enfance (ONE) et du Centre psychosocial et d'accompagnement scolaires (CePAS). Elle offre une aide et une écoute psychologique aux enfants, adolescents, parents et familles en situation de stress, de conflits ou de surmenage.

Accessible tous les jours ouvrables de 8h à 18h.

## KANNER-JUGEND TELEFON 116 111

propose une écoute et une aide anonyme et confidentielle.

Disponible y compris le soir et le week-end et via chat - [www.kjt.lu](http://www.kjt.lu)

Les parents sont également écoutés et conseillés via le **Elterentelefon 26 64 05 55**

## LIGNE D'ASSISTANCE 8002 9090

pour vos questions en **rapport avec l'école**. Cette ligne fournit des informations générales sur les mesures prises dans le domaine de l'éducation.

Elle est accessible en semaine de 9h à 12h et de 13h à 16h. Vous pouvez également soumettre vos questions via le formulaire disponible sur: <https://schouldoheem.lu>

