

## Description et facteurs de gravité des morsures de chiens

Questionnaire téléphonique : suivi à 1 mois

Enfant (&lt;15 ans)

Numéro de cas :      

(reportez le numéro du questionnaire des urgences)

Ce questionnaire concerne votre enfant qui a été mordu par un chien il y a environ 1 mois. Vous avez alors accepté qu'il participe à l'enquête sur les facteurs de gravité des morsures de chien. Merci de bien vouloir prendre un peu de temps pour répondre à quelques questions.

## 1 Les blessures de votre enfant ont-elles nécessité des opérations chirurgicales ?

 Oui  Non  Je ne sais pas
Si oui, combien :  Lesquelles : .....

## 2 Y a-t-il eu des complications médicales ? (par exemple : infection, allergie, mauvaise cicatrisation)

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquelles : .....

## 3 A-t-il été hospitalisé suite à la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

## 4 Depuis son retour à domicile, de nouvelles hospitalisations ont-elles été nécessaires ou sont-elles prévues ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 5 A votre avis, depuis la morsure, l'état médical de votre enfant est aujourd'hui :

 Totalement rentré dans l'ordre  Détérioré  
 Amélioré mais pas rentré dans l'ordre  Je ne sais pas  
 Stabilisé

## 6 Votre enfant a-t-il encore des douleurs du fait de la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous le niveau de sa douleur actuelle ? \_\_\_\_\_

(0 = pas de douleur, 10 = douleur maximale)

## S'agit-il de douleurs ?

 Permanentes  
 Spontanées mais non permanentes  
 Seulement créées dans certaines circonstances (par exemple lors de certains mouvements)

## A-t-il besoin de traitement(s) contre la douleur pour se sentir bien ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, le ou lesquels : .....

## 7 Depuis la morsure, craint-il les chiens ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 8 Pensez-vous que son moral ait été affecté par la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, pendant combien de temps ?

 Moins de 1 semaine  De 2 semaines à 1 mois  
 De 1 à 2 semaines  Encore affecté

## 9 Votre enfant a-t-il gardé des séquelles de sa blessure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquelles : .....

## Ces séquelles entraînent-elles un ou des handicaps ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquels : .....

Dans ce cas, sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous son handicap ? \_\_\_\_\_

(0 = pas de handicap, 10 = handicap maximal)

## 10 Vous travailliez au moment de l'accident ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, avez-vous dû interrompre votre activité professionnelle pour vous occuper de votre enfant à la suite de la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

Vous n'avez pas encore repris le travail ? 

Quelle est votre profession actuelle .....

## 11 Votre enfant était-il scolarisé au moment de l'accident ?

 Oui  Non  Je ne sais pas
Si oui, a-t-il manqué l'école ? :  Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

## 12 Votre enfant est-il scolarisé actuellement ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 13 Dans quelle mesure estimez-vous que la morsure a eu des répercussions sur les résultats scolaires de votre enfant ?

 Pas de répercussion  Beaucoup de répercussions  
 Quelques répercussions  Je ne sais pas

## Description et facteurs de gravité des morsures de chiens

Questionnaire téléphonique : suivi à 1 mois

Enfant (&lt;15 ans)

Numéro de cas :      

(reportez le numéro du questionnaire des urgences)

Ce questionnaire concerne votre enfant qui a été mordu par un chien il y a environ 1 mois. Vous avez alors accepté qu'il participe à l'enquête sur les facteurs de gravité des morsures de chien. Merci de bien vouloir prendre un peu de temps pour répondre à quelques questions.

## 1 Les blessures de votre enfant ont-elles nécessité des opérations chirurgicales ?

 Oui  Non  Je ne sais pas
Si oui, combien :  Lesquelles : .....

## 2 Y a-t-il eu des complications médicales ? (par exemple : infection, allergie, mauvaise cicatrisation)

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquelles : .....

## 3 A-t-il été hospitalisé suite à la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

## 4 Depuis son retour à domicile, de nouvelles hospitalisations ont-elles été nécessaires ou sont-elles prévues ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 5 A votre avis, depuis la morsure, l'état médical de votre enfant est aujourd'hui :

 Totalement rentré dans l'ordre  Détérioré  
 Amélioré mais pas rentré dans l'ordre  Je ne sais pas  
 Stabilisé

## 6 Votre enfant a-t-il encore des douleurs du fait de la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous le niveau de sa douleur actuelle ? \_\_\_\_\_

(0 = pas de douleur, 10 = douleur maximale)

## S'agit-il de douleurs ?

 Permanentes  
 Spontanées mais non permanentes  
 Seulement créées dans certaines circonstances (par exemple lors de certains mouvements)

## A-t-il besoin de traitement(s) contre la douleur pour se sentir bien ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, le ou lesquels : .....

## 7 Depuis la morsure, craint-il les chiens ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 8 Pensez-vous que son moral ait été affecté par la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, pendant combien de temps ?

 Moins de 1 semaine  De 2 semaines à 1 mois  
 De 1 à 2 semaines  Encore affecté

## 9 Votre enfant a-t-il gardé des séquelles de sa blessure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquelles : .....

## Ces séquelles entraînent-elles un ou des handicaps ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, lesquels : .....

Dans ce cas, sur une échelle de 0 à 10, à combien évaluez-vous son handicap ? \_\_\_\_\_

(0 = pas de handicap, 10 = handicap maximal)

## 10 Vous travailliez au moment de l'accident ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, avez-vous dû interrompre votre activité professionnelle pour vous occuper de votre enfant à la suite de la morsure ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

Vous n'avez pas encore repris le travail ? 

Quelle est votre profession actuelle .....

## 11 Votre enfant était-il scolarisé au moment de l'accident ?

 Oui  Non  Je ne sais pas
Si oui, a-t-il manqué l'école ? :  Oui  Non  Je ne sais pas

Si oui, combien de temps ? : \_\_\_\_\_ jours

## 12 Votre enfant est-il scolarisé actuellement ?

 Oui  Non  Je ne sais pas

## 13 Dans quelle mesure estimez-vous que la morsure a eu des répercussions sur les résultats scolaires de votre enfant ?

 Pas de répercussion  Beaucoup de répercussions  
 Quelques répercussions  Je ne sais pas