



**INSEE**  
DIRECTION GÉNÉRALE  
INSTITUT NATIONAL  
DE LA STATISTIQUE  
ET DES ÉTUDES  
ÉCONOMIQUES

**ENQUETE SANTE**  
**2002- 2003**

**VISITE 3 (à partir de la vague 2)**

(De la page 6 à la page 56, les questions et les noms de variables sont quasiment les mêmes qu'en visite 2.

Lorsque la question et/ou le nom de variable différent, la question entière sera encadrée)

DEBUT DE LA TROISIEME VISITE

COMPOSITION DU MENAGE AU DEBUT DE LA TROISIEME VISITE

**RESV3** Le ménage accepte-t-il la troisième visite ?

- 1 le ménage accepte la visite
- 2 le ménage refuse la visite
- 3 le ménage n'a pu être joint

*Si Resv3=1*

**COMPV3** La composition du ménage a-t-elle changé depuis la dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non ==> **V3PRE**

*Si Compv3=1*

**CAUSV3** Est-ce à cause :

- 1 d'une naissance
- 2 d'une arrivée
- 3 d'un décès
- 4 d'un départ

*Si Causv3=1 ou 2*

**CAUSV3P** Quel est le (leur) prénom ?

POUR L'ENQUETEUR : si plusieurs, indiquez les prénoms des personnes en les séparant par ET  
.....

*Si Causv3=1 ou 2*

**CAUSV3N** Quelle est sa (leur) date de naissance ?

.....

*Si Causv3=1 ou 2*

**AFFICHCAUV3**

Bien que ces personnes ont peut-être consommé des soins depuis la dernière visite, nous ne les interrogerons pas.

*Si Causv3=3 ou 4*

**QDEPV3**

**Quelles sont ces personnes ?** (affichage des prénoms pour sélection)

### TABLEAU DU MENAGE EN DEBUT DE VISITE 3

**V3PRE** X est-il aujourd'hui :

- 1 présent ==> **RAMASA3**
- 2 alité au domicile et ne peut donc être présent à l'entretien  
OU présent à l'entretien mais ne peut pas répondre pour des raisons de santé  
==> **RAMASA3**
- 3 absent pour des raisons de santé ==> **V3MSAN**
- 4 absent pour d'autres motifs que sa santé ==> **V3MAUT**

*Si V3pre=3 (mais si la personne était déjà absente pour raisons de santé à la visite précédente, cette question ne sera pas posée)*

**V3MSAN** X est-il :

- 1 hospitalisé (ou institutionnalisé pour des soins : moyen séjour, long séjour, rééducation, maison de convalescence)
- 2 dans un lieu de repos ou de convalescence non médicalisé
- 3 autre  
Puis ==> **RAMASA3**

*Si V3pre=4*

**V3MAUT** Pour quel motif X est-il absent ?

- 1 voyage professionnel
- 2 vacances ou agrément
- 3 études dans une autre ville
- 4 autre

*Si V3pre=4*

**V3ADE** L'absence de X sera-t-elle probablement supérieure à 8 jours ?

- 1 oui ==> **RAMASA3**
- 2 non

*Si V3ade=2*

**P3SUP** Une visite supplémentaire est possible à partir du... et avant le... pour X

Cette visite sera t-elle probablement effectuée ?

- 1 oui
- 2 non

*Si P3sup=1*

**P3SUPCOM**

Pour l'enquêteur, une visite supplémentaire est possible pour cette personne. Allez en bloc parallèle à la personne suivante (s'il y en a une) et vous quitterez ce questionnaire sans avoir validé la visite 3. Ce que vous ferez à la fin de la visite supplémentaire.

## **POUR L'ENQUÊTEUR :**

*Si les enquêtés n'ont pas rendu leur auto-questionnaire à l'enquêteur, en visite 2*

**RAMASA3** Je vais récupérer le questionnaire auto-administré que j'avais remis à X à ma première visite

1 j'ai récupéré le questionnaire

2 le questionnaire ne sera pas rempli

### **VERIFA3**

*(Pour l'enquêteur)*

Assurez vous que :

l'identifiant du ménage

le prénom de la personne

le numéro individuel de la personne

soient bien reportés sur le questionnaire papier

### **DEB3QI**

Nous allons maintenant aborder les maladies et problèmes de santé qui concernent chaque personne du ménage.

### **RESV3QI**

1 début du questionnement santé pour la personne concernée

2 refus de poursuivre le questionnement santé

3 abandon du questionnement santé en cours d'interview

*Pour les personnes répondant pour elles-mêmes*

**V3ACC** X accepte-t-il de répondre aux questions individuelles ?

1 oui

2 non

*Pour les personnes non aptes ou non éligibles*

**V3EXRP** Qui sera répondant pour X ?

(les prénoms des personnes du ménage s'affiche)

*Si pas de répondant à V3exp ou si V3acc=2*

**V2ABA** Le questionnaire de X a-t-il été abandonné en cours d'entretien ?

1 oui

2 non

**V3SUP** Ce questionnement débute-t-il à l'occasion d'une visite supplémentaire ?

1 oui

2 non

**RECUEIL MALADIES/PROBLEMES DE SANTE INDIQUES DANS LE CARNET DE SOINS**

*Si maladies ou problèmes de santé déclarés aux visites précédentes*

**Je vous récapitule ce qui a été déclaré à propos de votre santé à ma dernière visite :**

.....

*Si aucune maladie ou aucun problème de santé déclarés aux visites précédentes*

**Aucune maladie, aucun problème de santé ne vous concernait à ma dernière visite**

*Si la personne a déclaré des maladies aux visites précédentes*

**MALADI3MALA**

**Y a-t-il des maladies ou problèmes de santé qui sont survenus depuis ou qui avaient été alors oubliés ?**

*Si la personne n'a déclaré aucune maladie aux visites précédentes*

**Y en a-t-il qui ont été alors oubliés ou y en a-t-il qui sont survenus depuis ?**

1 oui

2 non

*Si maladi3mal=1*

**MALADI**

**De quoi s'agit-il ?**

.....

**RAJMAL**

**S'agit-il :**

0 xxxxxx

1 d'une maladie ou d'un problème de santé survenu depuis ma dernière visite

2 d'une maladie ou d'un problème de santé oublié

*S'il existe une nouvelle maladie ou une maladie oubliée et s'il s'est passé plus de 67 jours entre la visite 1 et 3*

**MANOU**

**Cette maladie ou ce problème de santé est-il survenu depuis le ....** (affichage de la date correspondant à 67 jours entre la visite 1 et 3)

1 oui

2 non

**CHRORAJ**

**S'agit-il d'une maladie ou d'un problème de santé chronique ?**

Pour l'enquêteur : si la personne ne sait pas, mettre Non

1 oui

2 non

**ENC**

**Y a-t-il autre chose ?**

1 oui ==> retour à **MALADI**

2 non

Puis pour chaque maladie citée, les questions suivantes seront posées :

*Pour les personnes ayant déclaré une grossesse*

**MADAM** Quel mois a débuté cette grossesse ?

|\_|\_|

**FI1GR** Cette grossesse est-elle toujours en cours ?

1 oui

2 non ==> **MASU**

*Si Filgr=2*

**FI2GR** Est-ce en raison ?

1 d'un accouchement

2 d'une interruption de grossesse

*Sauf si maladie survenue entre les deux visites et sauf s'il s'agit d'une grossesse*

**MADAA** En quelle année est survenu..... ?

|\_|\_|\_|

**MASU** *S'il s'agit d'une grossesse*

**Pour cette grossesse, voyez-vous régulièrement un médecin ou une sage-femme ?**

*Pour toutes les autres maladies ou problèmes*

**Pour .... (le nom de la maladie est rappelé) voyez-vous régulièrement un médecin (ou un dentiste s'il s'agit d'un problème de dents) ?**

1 oui

2 non ==> **CHRORAJ**

**MAQU** Est-ce :

1 un spécialiste

2 un généraliste

3 un dentiste (s'il s'agit d'une grossesse : modalité 3 = sage-femme)

*Si la maladie n'a pas été déclarée comme maladie chronique*

**MAFI** Cette maladie ou ce problème de santé est-il aujourd'hui terminé ?

1 oui

2 non

**MALACC** Parmi les maladies et problèmes de santé nouveaux cités, y en a-t-il qui soient consécutifs à un accident ou un évènement violent (une agression, un attentat, une rixe) ?  
POUR L'ENQUETEUR : récapitulatif de ce qui a été cité pour X

.....

1 oui

2 non ==> **RECAPMA**

*Si Malacc=1*

**A0C** Quel est la maladie ou le problème de santé déjà cité qui est lié à un accident ou événement violent ?  
POUR L'ENQUETEUR : s'il y a plusieurs accidents ou événements violents à décrire, préciser à la personne que l'on parle maintenant du premier d'entre eux et que l'on parlera ensuite du ou des autre(s).  
Si plusieurs maladies ou problèmes de santé sont liés à cet accident, choisir celui qui apparaît le plus significatif à la personne.

(le tableau des maladies s'affiche pour sélection)

**A3C** Cet accident ou événement violent est-il survenu ?

1 avant ma première visite ==> **A5C**

2 après ma première visite ==> **A4CM**

### SI L'ACCIDENT EST SURVENU AVANT LA PREMIERE VISITE

**A5C** En quelle année ?

|\_|\_|\_|\_|

**A6C** L'accident qui a eu lieu en .... (l'année de l'accident a été reportée)

**S'agissait-il :**

Tendre la carte-code n° 14

- 1 - d'un accident sur le lieu de travail (au bureau, à l'usine, à l'atelier, sur un chantier...)
- 2 - d'un accident de la circulation (y compris ceux considérés comme accidents du travail)
- 3 - d'un accident domestique (activités ménagères, bricolage, jardinage...)
- 4 - d'un accident lié à une activité sportive ou de loisirs sportifs
- 5 - d'une agression
- 6 - d'une rixe
- 7 - d'un autre type d'évènement violent

*Si la personne occupe ou a occupé un emploi*

**A17C** L'accident qui a eu lieu en ....

**Cet accident (cet évènement violent) a-t-il été reconnu comme un accident du travail ?**

1 oui

2 non

**A18C** L'accident qui a eu lieu en ....

**Cet accident (cet évènement violent) a-t-il donné (donne-t-il) lieu à des indemnisations ?**

1 oui

2 non

**SI L'ACCIDENT EST SURVENU APRES LA PREMIERE VISITE**

**A4CM** Quel mois ?

□□□

**A4CJ** Plus précisément quel jour ?

□□□

**A2C** L'accident du .... (la date est reportée)

**Il s'agissait ?**

- 1 d'un accident
- 2 d'une agression
- 3 d'une rixe
- 4 d'un autre type d'événement violent

*Si la personne occupe un emploi*

**A10C** L'accident du ....

**Est-ce arrivé sur votre lieu de travail ?**

- 1 oui
- 2 non

*S'il s'agit d'un accident (A2c=1) ==> les questions A11c à A15c seront posées. Sinon, on ira directement à la question A16c*

**A11C** Que faisiez-vous au moment de cet accident ou traumatisme ?

Tendre la carte-code n°12

- 1 - Se déplaçait en voiture
- 2 - Se déplaçait en moto, mobylette, scooter
- 3 - Se déplaçait à bicyclette
- 4 - Se déplaçait en roller, patinette, patins à roulettes
- 5 - Marchait
- 6 - Courait
- 7 - Etait occupé à une activité ménagère
- 8 - Faisait du bricolage, des travaux de réparation
- 9 - Faisait du jardinage
- 10 - Pratiquait un sport (précisez lequel) ==> **A12C** De quel sport s'agissait-il ?
- 11 - Faisait de l'éducation physique à l'école ==> **A12C** De quel sport s'agissait-il ?
- 12 - Avait une autre activité en milieu scolaire
- 13 - Avait une activité de loisirs, de jeu
- 14 - Avait une autre activité
- 15 - Ne se souvient pas

**A13C** **Où a eu lieu cet accident ou traumatisme ?**

Tendre la carte-code n°13

- 1 - A son domicile : à l'intérieur de son logement
- 2 - A son domicile : à l'extérieur de son logement (dépendances, cour, jardin...)
- 3 - A l'école, au lycée, dans un lieu d'enseignement
- 4 - Dans un lieu de sport
- 5 - Dans un lieu de loisir
- 6 - Dans une rue, sur une route, un trottoir, un parking
- 7 - Dans un autre lieu hors domicile (commerce, gare, musée...)
- 8 - Autre lieu
- 9 - Ne se souvient pas

**A14C** **Comment avez-vous été blessé ?**

Tendre la carte-code n° 15

- 1 - Est tombé
- 2 - A reçu un choc
- 3 - S'est brûlé
- 4 - A eu une coupure, une piqûre, une morsure, une pénétration de corps étranger dans le corps
- 5 - A subi une intoxication (par ingestion, inhalation, autre...)
- 6 - A été victime d'un étouffement, d'une noyade
- 7 - A été victime d'une explosion
- 8 - Autres mécanismes accidentels

**A15C** **Quels ont été le ou les principaux éléments impliqués dans cet accident ou traumatisme ?**

Tendre la carte-code n°16

- 1 - Élément de l'environnement extérieur (mur, trottoir, barrière...)
- 2 - Structure de la maison (mur, pilier...)
- 3 - Objet de décoration, mobilier, état du revêtement (du sol, du plafond)
- 4 - Ustensiles de cuisine ou de blanchissage
- 5 - Liquides chauds, vapeurs
- 6 - Outils de bricolage ou de jardinage
- 7 - Equipements de sport et de jeux
- 8 - Véhicules ou accessoires
- 9 - Animaux
- 10 - Plantes
- 11 - Débris, déchets
- 12 - Autre élément
- 13 - Ne se souvient pas
- 14 - Pas d'élément impliqué

**A16C** Dans les 48 heures qui ont suivi cet accident ou traumatisme, avez-vous été limité dans les activités que vous faites habituellement ?

1 oui, sévèrement limité

2 oui, limité

3 non, pas du tout

*Si la personne occupe un emploi*

**A17C** L'accident du ....

Cet accident (cet événement violent) a-t-il été reconnu comme un accident du travail ?

1 oui

2 non

**AUTAC** D'autres maladies ou problèmes de santé sont-ils liés à un autre accident (ou événement violent) ?

1 oui ==> retour à **AOC**

2 non

**RECAPMA** Voici ce qui a été cité à propos de votre santé ?

La liste des maladies signalées s'affiche

**INTERRUPTIONS D'ACTIVITE et ALITEMENT ENTRE DEUX VISITES (non consécutifs)**

*Pour tous*

**AL7C** Avez-vous été alité une ou plusieurs fois depuis ma dernière visite ?

POUR L'ENQUETEUR : on notera un alitement si la personne a dû, entre les 2 visites, rester au moins une demi-journée couchée pour des raisons de santé.

Si une personne est habituellement confinée dans son lit ou un fauteuil, ne pas reporter d'alitement.

1 oui

2 non ==> **AL1C**

**AL8C** Combien de fois ?

□□□

**AL9D** Combien de jours au total depuis ma dernière visite ?

POUR L'ENQUETEUR : si la personne est actuellement alitée, compter les jours d'alitement jusqu'à la date de cette visite

□□□

**AL11C** Cet ou ces alitement (s) sont-ils en rapport avec une ou plusieurs de ces maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cité(es) ?

(rappel des noms des maladies citées )

1 oui

2 non

**AL10C** Est-il (sont-ils) en rapport avec une maladie ou un problème qui n'a pas été cité jusqu'à présent ?

(rappel des noms des maladies citées )

1 oui ==> *Si une maladie ou un problème de santé en rapport avec cet alitement a été oublié, il convient de la(le) décrire*

2 non

*Si AL11c=1 et/ou AL10c=1*

**AL12C** Il s'agissait de quelle(s) maladie(s) ou de quel(s) problème(s) de santé ?

(affichage du tableau des maladies pour sélection)

**AL10CB** Cet ou ces alitement(s) a-t-il (ont-ils) donné lieu à une interruption

- 1 d'activité professionnelle
- 2 d'activité domestique
- 3 d'activité scolaire
- 4 aucune de ces interruptions

*Si AL10cb=1 à 3*

**AL11CB** Combien de jours au total ?

|\_|\_|\_|

*Si AL11c et AL10c=2*

**AL10CA** Est-ce parce qu'il s'agissait ?

- 1 d'une indisposition passagère (migraine, douleurs...)
- 2 d'une fatigue
- 3 autre raison

*Si la personne a déclaré un alitement*

**AL1C** Sans être alité, avez-vous eu également une interruption

*Si la personne n'a déclaré aucun alitement*

**Depuis ma dernière visite, avez-vous eu, pour raisons de santé, une interruption**

- 1 d'activité professionnelle
- 2 d'activité domestique
- 3 d'activité scolaire
- 4 aucune de ces interruptions

*Si AL1c=1 à 3*

**AL3D** Combien de jours au total, depuis ma dernière visite ?

POUR L'ENQUETEUR : si la personne est actuellement en congé maladie, compter les jours de congé jusqu'à la date de cette visite

|\_|\_|

**AL5C** Cette ou ces interruptions d'activité est-elle (sont-elles) en rapport avec une ou plusieurs des maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cité(es) ?

(rappel des noms des maladies citées )

- 1 oui
- 2 non

**AL4C** Est-il (sont-ils) en rapport avec une ou plusieurs maladie(s) ou problème(s) de santé non cité(s) jusqu'à présent ?

(rappel des noms des maladies citées )

1 oui ==> *Si une maladie ou un problème de santé en rapport avec cette interruption a été oubliée, il convient de la(le) décrire*

2 non

*Si AL5c=1*

**AL6C** Il s'agissait de quelle(s) maladie(s) ou de quel(s) problème(s) de santé ?

(affichage du tableau des maladies pour sélection)

*Si AL5c=2 et AL4c=2*

**AL4CA** Alors, c'est qu'il s'agissait :

1 d'une indisposition passagère (migraine, douleurs...)

2 d'une fatigue

3 autre raison

## HOSPITALISATIONS ENTRE DEUX VISITES

(y compris hospitalisation à domicile mais pas les hospitalisations de jour)

*Si la personne est hospitalisée actuellement et qu'elle l'était également à la première visite*

**H1ACM** X est actuellement hospitalisé et l'était également à ma première visite. S'agit-il du même séjour ?

1 oui ==> **Intro** Nous parlerons de cette hospitalisation à ma prochaine visite

2 non ==> **Intro** Nous allons décrire les hospitalisations de X autres que celle qui est actuellement en cours et qui sera décrite à ma prochaine visite

*Si la personne est hospitalisée actuellement*

**H1AC** X est actuellement hospitalisé. A part cette hospitalisation, X a-t-il été hospitalisé depuis ma dernière visite ?

**POUR L'ENQUETEUR : prendre en compte ici toutes les hospitalisations où la personne a passé plus d'une journée à l'hôpital**

1 oui ==> **Intro** Nous allons parler de cette (ces) autre(s) hospitalisation(s)

2 non ==> **Intro** Nous parlerons de cette hospitalisation à ma prochaine visite

*Sinon*

**H1AC** Avez-vous été hospitalisé depuis ma dernière visite ?

1 oui

2 non

**H2AM** Quel est le mois de cette hospitalisation ?

\_\_\_

**H2AJ** Quel jour ?

\_\_\_

**H2ACI** Cette hospitalisation est-elle toujours en cours ?

1 oui ==> **H18AUT** Si la personne déclare que cette hospitalisation est toujours en cours, un message d'erreur peut s'afficher : cette modalité est impossible si la personne est présente

2 non

**H3AC** Quelle a été la durée totale du séjour (en jours) ?

\_\_\_

**H4AC** L'hospitalisation a-t-elle eu lieu dans une clinique privée ?

1 oui

2 non

**H5AC** Avez-vous été hospitalisé(e) dans un service de :

- 1 rééducation, convalescence, cure, long séjour
- 2 lutte contre l'alcool et les toxicomanies, désintoxication
- 3 gynécologie obstétrique, maternité
- 4 pédiatrie
- 5 psychiatrie
- 6 aucun de ces services

*Si H5ac=6*

**H7AC** Dans quel service avez-vous été hospitalisé ? (précisez en clair)

.....

*Si la personne est enceinte*

**H10AC** Cette hospitalisation était-elle en rapport avec la grossesse de X ?

- 1 oui
- 2 non ==> **H11AC**

*Si H10ac=1*

**H10ACB** S'agissait-il :

- 1 d'un accouchement
- 2 d'une interruption de grossesse
- 3 autre Puis ==> **H13AC**

**H11AC** Cette hospitalisation est-elle en rapport avec une ou plusieurs maladie(s) ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cité(es) ?

(rappel des noms des maladies ou problèmes cités)

- 1 oui
- 2 non

**H11ACB** En consultant cette liste, X s'est-il souvenu d'une maladie qui n'y figure pas ?

- 1 oui ==> si une maladie a été oubliée, il convient de la décrire
- 2 non

*Si H11ac=1*

**H12AC** Il s'agissait que quelle(s) maladie(s) ou de quel(s) problème(s) de santé ?

(affichage du tableau des maladies pour sélection)

*Si H11ac=2 et H11acb=2*

**H19AC** Quel était alors le motif de cette hospitalisation ?

- 1 un accident qui s'est révélé sans gravité
- 2 une surveillance ou la réalisation d'examen(s)
- 3 autre

**H13AC** Y a-t-il eu une intervention chirurgicale au cours de cette hospitalisation ?

(y compris césarienne s'il s'agit d'un accouchement)

1 oui

2 non ==> **H15AC**

*Si H13ac=1*

**H14AC** Quelle était cette intervention ? (précisez en clair)

.....

**H15AC** Y a-t-il eu paiement pour cette hospitalisation (un règlement effectué par chèque, carte-bleue ou espèces...)?

1 oui

2 non ==> **H17AC**

*Si H15ac=1*

**H16AC** Quel a été le montant de ce paiement (en euros et sans tenir compte des frais de télévision, téléphone...)?

.....

*Si H15ac=2*

**H17AC** Rien n'a été payé car :

1 le paiement sera effectué plus tard

2 il s'agit d'un accident du travail

3 cette hospitalisation a été prise en charge entièrement par la sécurité sociale et/ou la couverture complémentaire

4 autre

**H18AUT** Y a-t-il eu une autre hospitalisation ?

1 oui ==> retour à **H2AM**

2 non

**H18AC** L'hospitalisation qui vient d'être décrite était-elle reportée sur le carnet de soins ?

(la date de l'hospitalisation a été reportée)

1 oui

2 non

**EXAMENS SYSTEMATIQUES ET BILANS DE SANTE**

*Si la personne occupe un emploi*

**EX1A** Depuis ma dernière visite, avez-vous vu un médecin du travail dans le cadre d'une visite obligatoire ?

*Si la personne est étudiante*

**Depuis ma dernière visite, avez-vous vu un médecin à l'école ou à l'université dans le cadre d'une visite obligatoire ?**

1 oui

2 non

**EX1B** Depuis ma dernière visite, avez-vous fait réaliser un bilan de santé dans un centre d'examen de la sécurité sociale ?

1 oui

2 non

[==> Aller au module suivant si Ex1a et Ex1b = non]

**EX2AM** Quel est le mois de l'examen ou de la visite obligatoire ?

POUR L'ENQUETEUR : si plusieurs examens et bilans de santé, prendre la date du dernier examen

□□□

**EX2AJ** Quel est le jour de l'examen ou de la visite obligatoire ?

POUR L'ENQUETEUR : si plusieurs examens et bilans de santé, prendre la date du dernier examen

□□□

**EX4A** Cet examen (ces examens) a-t-il (ont-ils) permis la découverte d'une maladie ou d'un problème de santé ?

1 oui

2 non ==> module suivant

**EX6A** De quelle maladie ou problème de santé s'agit-il ?

(rappel des noms des maladies citées)

*(Si la maladie découverte n'est pas sur la liste proposée, il faut choisir la modalité 25 (aucune de celles-ci) et un message s'affichera pour rajouter la maladie oubliée)*

## RECOURS AUX DENTISTES OU ORTHODONTISTES

*Pour tous*

**D01I** Avez-vous vu un dentiste au moins une fois depuis ma dernière visite ?

POUR L'ENQUETEUR : si la personne a vu un stomatologue (un médecin ou un chirurgien spécialiste des maladies de la bouche ou des dents), ces recours devront être décrits avec les séances de médecin

1 oui

2 non ==> module suivant

**D02I** L'avez-vous vu plusieurs fois ?

1 oui

2 non

*Si la personne a vu le dentiste plusieurs fois*

**D03M** Quel mois X l'avez-vous vu pour la première fois ?

*Sinon*

**C'était quel mois ?**

|||

**D03J** Quel jour ?

|||

**D07I** Y a-t-il d'autres séances de dentiste (séance unique ou série de séances identiques) ?

1 oui

2 non

**D08I** Le.... (la date de la séance est reportée) il s'agissait d'un recours à :

1 un dentiste

2 un orthodontiste

**D09I** Où a eu lieu la séance ?

1 à son cabinet

2 dans un dispensaire ou un centre de soins

3 dans un autre lieu

**D10IN** Ce recours au dentiste est-il en rapport avec un ou plusieurs problème(s) que vous m'avez déjà cité(s) ?

1 oui

2 non ==> **D12I**

**D093I** Le principal motif de ce recours était-il la poursuite de soins en cours qui ont déjà été cités ?

1 oui ==> **D14I**

2 non

**D11I** Quel était le problème lié à ce recours au dentiste ?

(affichage des noms des maladies citées pour sélection)

-----

**D12I** Pourquoi êtes-vous allé voir le dentiste (l'orthodontiste) ?

Tendre la carte-code n° 17

- 1 - Des douleurs ou des problèmes particuliers comme un abcès, des déchaussements des dents, etc...
- 2 - Des problèmes esthétiques (dent fracturée)
- 3 - La poursuite de soins en cours (y compris pose d'un appareil)
- 4 - Une visite périodique de contrôle ou de prévention (détartrage, réglage d'appareil dentaire, etc...)
- 5 - Autre

**D13I** Qui a conseillé d'aller voir le dentiste (l'orthodontiste) ?

- 1 le dentiste auquel X a habituellement recours
- 2 un autre dentiste (y compris suite à visite de dentiste dans les écoles)
- 3 un médecin (y compris médecin scolaire et chirurgien)
- 4 un autre professionnel de la santé
- 5 personne

**D14I** Le dentiste (l'orthodontiste) a-t-il effectué :

Tendre la carte-code n° 18

(4 réponses possibles)

- 1 - Détartrage
- 2 - Soins aux dents (traitement de carie par exemple) ou aux gencives
- 3 - Extraction de dents
- 4 - Radiographie
- 5 - Empreinte et mesure pour pose d'un appareil, réparation d'un appareil
- 6 - Autres actes ou soins
- 7 - Aucun acte particulier mais délivrance d'un certificat initial de prise en charge

**D15I** A cette occasion, le dentiste (l'orthodontiste) a-t-il donné des conseils ou des informations sur les sujets suivants :

Tendre la carte-code n° 19

- 1 - Le brossage des dents et hygiène de la bouche et des dents
- 2 - La prévention de problèmes dentaires en rapport avec certaines maladies (diabète, cardiopathie, allergies)
- 3 - Habitudes alimentaires
- 4 - Arrêt du tabac
- 5 - Façon de gérer le stress ou l'anxiété
- 6 - Aucun conseil sur ces sujets

**D16I** A cette occasion, le dentiste (l'orthodontiste) a-t-il prescrit :

- 1 des médicaments
- 2 des examens radiologiques
- 3 des examens biologiques
- 4 des séances d'orthophonie
- 5 autre
- 6 aucune prescription

**D17I** A-t-il également :

- 1 fixé un nouveau rendez-vous ou conseillé de revenir le consulter
- 2 recommandé de voir un autre dentiste (*un dentiste si la personne a vu un orthodontiste (si D08i=2)*)
- 3 recommandé de voir un orthodontiste (*un autre orthodontiste si la personne a vu un orthodontiste (si D08i=2)*)
- 4 recommandé de voir un médecin
- 5 recommandé de voir un autre professionnel de santé
- 6 aucune de ces recommandations

*Si D17i=1*

**D19I** A quel moment ?

- 1 dans la semaine
- 2 dans le mois
- 3 dans plus d'un mois
- 4 lorsque X en éprouvera le besoin

**D20I** A cette occasion a-t-il fallu payer quelque chose ?

- 1 oui
- 2 non ==> **D25I**

**D21I** Combien (en euros) ?

.....

**D22I** Ce qui a été payé concernait :

- 1 ce recours et lui seul ==> **D24I**
- 2 plusieurs recours pour des soins de même nature
- 3 plusieurs recours pour des soins différents ==> **D24I**

Si D22i=2

**D23I** Combien de recours étaient concernés ?

□□□

**D24I** La somme payée correspondait à :

- 1 la totalité du prix des soins : il y aura un remboursement plus tard
- 2 une partie des prix des soins : il y aura un remboursement plus tard
- 3 la partie non remboursable par la sécurité sociale
- 4 la partie non remboursable de la sécurité sociale + votre mutuelle ou complémentaire
- 5 autre

Si la personne n'a rien payé (D20i=2)

**D25I** Si rien n'a été payé, était-ce parce que :

- 1 le paiement sera effectué plus tard
- 2 il y a eu un tiers payant et les soins sont remboursés à 100 %
- 3 Les soins ont été dispensés gratuitement
- 4 autre

**D26I** Connaissez-vous le prix réel de ces soins ?

- 1 oui
- 2 non ==> **D28I**

**D27I** Quel est ce prix ? (en euros)

.....

**D28I** Depuis ma dernière visite, un dentiste vous a-t-il prescrit ou renouvelé un arrêt de travail ?

- 1 oui
- 2 non ==> module suivant

**D29I** Pour combien de temps ? (en jours)

□□□

## RECOURS AUX MEDECINS

*Pour tous*

**M01I** Avez-vous vu un médecin depuis ma dernière visite ?

POUR L'ENQUETEUR : ne pas reporter les recours déjà décrits (examens obligatoires de la médecine scolaire ou du travail, examens dans les centres d'examen de santé et hospitalisations)

1 oui

2 non ==> module suivant

**M02I** Y a-t-il plusieurs recours au médecin ?

1 oui

2 non

*Si la personne a vu plusieurs fois le médecin*

**M03M** Quel était le mois de la première consultation, visite ou recours aux urgences ?

*Sinon*

**C'était quel mois ?**

\_|\_|

**M03J** Quel jour ?

\_|\_|

**M05I** Où avez-vous vu le médecin ?

Tendre la carte-code n° 20

**1** - Dans le **cabinet du médecin** (hors consultations à l'hôpital ou consultations en clinique)

**2** - A votre **domicile**

**3** - A l'**hôpital**, précisez :

**31** - en consultation externe

**32** - en consultation privée

**33** - aux urgences

**4** - A la **clinique**, précisez :

**41** - en consultation

**42** - aux urgences

**5** - **Autres**, précisez :

**51** - au dispensaire, PMI, centre de planning familial, de médecine préventive

**52** - au service médical d'entreprise, à l'école ou l'université

**53** - dans un établissement de cures

**54** - autres

Si la séance de médecin a eu lieu à domicile (M05I=2)

**M08I** Le médecin qui est venu était-il :

- 1 un médecin qui a l'habitude de venir à votre domicile ==> **ENCORESE**
- 2 un médecin de garde ou un groupement de médecins de garde (SOS) ==> **M06A**
- 3 un médecin de type Samu, pompier ==> **M06A**
- 4 un autre médecin ==> **ENCORESE**

Si M08i=2 ou 3( ou si la personne s'est rendue à l'hôpital ou à la clinique, aux urgences : M05i=33 ou 42))

**M06A** La venue de ce médecin (ou ce recours aux urgences) a-t'elle été conseillé par :

POUR L'ENQUETEUR : attention : même si la personne a vu plusieurs médecins pendant qu'elle était aux urgences, on ne décrira qu'un seul recours

- 1 un médecin
- 2 un pharmacien
- 3 un autre professionnel de la santé
- 4 un parent, ami, voisin
- 5 une autre personne
- 6 personne

Si la personne s'est rendue à l'hôpital ou à la clinique, aux urgences (M05I=33 ou 42)

**M06I** Comment vous êtes-vous rendu aux urgences ?

- 1 amené par le samu ou les pompiers
- 2 amené par une ambulance ou un véhicule sanitaire
- 3 amené par des tiers ou par un proche
- 4 par ses propres moyens

**ENCORESE** Y a-t-il d'autres recours au médecin ?

- 1 oui ==> retour à **M03M**
- 2 non

**RECAPSEA** Je vous récapitule les recours au médecin qui viennent d'être cités avant de les décrire précisément

(la date de chaque recours est affichée)

POUR L'ENQUETEUR : si un recours a été oublié, remonter au tableau précédent pour le mettre à jour de la séance oubliée.

Si M05i=52,53 et EX1a=1

**M05A** Ce recours correspond-il à un examen systématique obligatoire ou un bilan de santé que vous avez déjà indiqué ?

- 1 oui ==> on ne décrira donc pas la séance
- 2 non

*Cette question ne sera pas posée si la personne s'est rendue aux urgences ou si le médecin qui est venu à domicile était de type Samu c'est à dire M05I ≠ (33 ou 42) et M08I ≠ 3*

**M09I** Quelle est la spécialité de ce médecin ?

Tendre le carton-code n° 21

- 1 - Généraliste
- 2 - Pédiatre
- 3 - Gynécologue, obstétricien
- 4 - Ophtalmologue (oculiste)
- 5 - ORL (nez, gorge, oreille)
- 6 - Dermatologue
- 7 - Cardiologue
- 8 - Rhumatologue
- 9 - Pneumologue
- 10 - Gastro-entérologue
- 11 - Neurologue, neuropsychiatre
- 12 - Psychiatre
- 13 - Chirurgien (y compris orthopédiste)
- 14 - Stomatologue
- 15 - Acupuncteur
- 16 - Homéopathe
- 17 - Autre spécialité (Laquelle ? **M09B**)

*Cette question ne sera pas posée si la personne s'est rendue aux urgences, dans un établissement ne pratiquant pas par définition des dépassements d'honoraire ou si le médecin qui est venu à domicile était de type Samu c'est à dire M05I ≠ (31, 33, 42, 51, 52 ou 53) et M08I ≠ 3*

**M10I** A votre connaissance, ce médecin pratique-t-il des dépassements d'honoraires ?

- 1 oui
- 2 non

Si M05I est différent de 2,33,42

**M12I** Y a-t-il eu un transport pris en charge par la sécurité sociale (ambulance, véhicule sanitaire léger, taxi...) ?

- 1 oui
- 2 non

Si la personne s'est rendue aux urgences, par ses propres moyens (M06i=4)

**M13I** Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre aux urgences ? (en minutes)

□□□

*Si une ou des hospitalisations ont été déclarées précédemment*

**M14I** **Voici la liste d'une (ou plusieurs) hospitalisation(s) que vous m'avez citée(s) précédemment :**  
*(la date de l'hospitalisation est rappelée), l'une d'entre elles a-t-elle été décidée immédiatement après cette consultation ?*

*Si M05i=33 ou 42 : « après ce recours aux urgences »*

*Si M08i=3 : « après cette venue du Samu, des pompiers » , (etc..)*

1 oui

2 non

*S'il ne s'agissait pas d'une situation d'urgence*

**M15I** **Cette consultation du ... était-elle en rapport avec une ou plusieurs de ces maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cités**

*S'il s'agissait d'une situation d'urgence et si M14i=1 : on ne pose pas la question ni les suivantes*

*s'il s'agissait d'une situation d'urgence et si M14i=2 :*

**Ce recours aux urgences du ... était-il en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cités ?**

*(rappel des noms des maladies citées)*

1 oui

2 non

**M15IB** **Est-il en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?**

1 oui ==> retour au bloc maladie

2 non

**M16I** **Il s'agissait de quelle(s) maladie(s) ou de quel(s) problème(s) de santé ?**

Le tableau des maladies citées s'affiche, pour sélection

*Si la séance est en rapport avec une (ou plusieurs) maladie(s) citée(s) (M15i=1) et que la personne était suivie régulièrement pour cette (ou ces) maladie(s) (cette question était posée lors du recueil des maladies) et que [URG ≠ 1]*

**M17I** **Cette consultation était-elle déjà programmée dans le cadre d'un suivi régulier par ce médecin ?**

1 oui

2 non

*Si M17I=2*

**M21I** Quel était le motif de cette consultation ?

*Si M17I=1*

**Y a-t-il d'autre(s) motif(s) à cette consultation ?**

Tendre la carte-code n° 23

**10** - Des troubles, des gênes, des douleurs ou autres problèmes physiques ou mentaux

**11** - Un suivi pour la surveillance ou le contrôle de l'évolution d'une maladie/d'un problème de santé/d'un traitement

**12** - Le renouvellement d'une ordonnance

**Un besoin de voir un médecin pour :**

**21** - des problèmes relatifs à une grossesse

**22** - le dépistage d'une maladie (comme les hépatites B ou C, certains cancers, sida...)

**23** - des problèmes relatifs à la sexualité

**24** - des problèmes avec l'alcool

**25** - un arrêt du tabac

**26** - un problème de poids

**30** - Un besoin de voir un médecin parce que cela n'allait pas bien moralement

**40** - La réalisation d'une ou de vaccinations

**50** - Une visite médicale obligatoire et/ou l'obtention d'un certificat médical

**60** - La réalisation d'un examen de santé systématique (assurance maladie)

**70** - La réalisation d'un examen de santé à votre propre initiative

**80** - Une séance de routine recommandée par le médecin

**90** - Un autre motif ==> Quel était donc cet autre motif du recours au médecin ? **M21h**

**100** - Aucun autre motif

*Si M21i=10 ou M19i=3*

**M21A** Pour ces troubles, gênes, douleurs ou autres problèmes, il s'agissait de :

1 problèmes nouveaux

2 problèmes persistants

3 problèmes aggravés

*Si M21i=10 ou M19i=3*

**M21B** Ces problèmes sont apparus depuis :

1 moins d'un mois

2 entre un et trois mois

3 plus de trois mois

*Si M21i=10 ou M19i=3*

**M21C** Ces problèmes sont-ils aujourd'hui terminés ?

1 oui

2 non

Si M21i=40

**M21D** La vaccination qui a été faite était-elle contre la grippe ?

- 1 oui
- 2 non

**M25I** Puisque cette consultation était prévue, qui l'avait conseillée ?

- 1 ce médecin
- 2 un autre médecin qui est généraliste
- 3 un autre médecin qui est spécialiste

*Si la personne est amenée aux urgences à l'hôpital ou en clinique ou si la personne a fait venir un médecin en urgence (un médecin de garde qui n'est pas le médecin habituel, un médecin SOS, le Samu, les pompiers)*

**M19I** Quel était le motif de ce recours au médecin en urgence ?

Tendre la carte-code n° 22

- 1 - un accident survenu entre les 2 visites et déjà décrit
- 2 - un accident survenu entre les 2 visites et qui n'a pas été décrit
- 3 - la survenue, la persistance ou l'aggravation de gênes, troubles, douleurs et autres symptômes (perte de connaissance, hémorragie...)
- 4 - le dépistage d'une maladie
- 5 - des problèmes liés à l'alcool
- 6 - un besoin de voir un médecin parce que cela n'allait pas bien physiquement ou moralement
- 7 - autre raison ==> Quel était donc cet autre motif du recours au médecin ? **M21h**

*Si la séance n'était pas prévue dans le cadre d'un suivi régulier et ce n'était pas urgence*

**M23I** Cette consultation a-t-elle été conseillée par :

- 1 ce médecin
- 2 un médecin du travail, de PMI, scolaire ou d'un centre d'examen de santé
- 3 un autre médecin
- 4 un pharmacien
- 5 un autre professionnel de santé
- 6 aucun de ces professionnels de santé

(Si M23i=1,2,4,5,6,7 ==> M27i)

*Si M23i=3*

**M26I** S'agissait-il d'un médecin généraliste ?

- 1 oui
- 2 non

*Si la séance était prévue dans le cadre d'un suivi régulier et ce n'était pas urgence*

**M25I** Puisque cette consultation était prévue, qui l'avait conseillée ?

- 1 ce médecin
- 2 un autre médecin qui est généraliste
- 3 un autre médecin qui est spécialiste

**M27I** Etait-ce suite à un recours au médecin décrit à ma dernière visite du... ?

- 1 oui
- 2 non ==> **M30I**

**M28I** Laquelle ?

(affichage des dates des séances pour sélection)

**M30I** Mais cette séance (ce recours) a-t-elle (a-t-il) eu lieu après ma dernière visite ?

- 1 oui ==> oubli
- 2 non

**OUBLI** Vous avez oublié de noter cette séance, nous allons la rajouter

**M300I** Mais cette séance (ce recours) a-t-il eu lieu après ma 1ere visite ?

- 1 oui ==> message d'oubli de séance
- 2 non

**M32I** A l'occasion de cette consultation du....., y a-t-il eu :

Tendre la carte-code n° 24

(6 réponses possibles)

- 1 - Une ou des vaccinations (ou un rappel de vaccination)
- 2 - Une prise de tension
- 3 - Un électrocardiogramme ou un holter
- 4 - Un Doppler
- 5 - Une échographie
- 6 - Une fibroscopie
- 7 - Une radiographie
- 8 - Un fond d'œil
- 9 - Un audiogramme
- 10 - Un prélèvement pour un frottis
- 11 - Un prélèvement de sang
- 12 - Des infiltrations articulaires ou périarticulaires
- 13 - Laser
- 14 - Mésothérapie, acupuncture
- 15 - Des petits actes techniques : Injection (Intra Musculaire, Intra Veineuse, Sous Cutanée), pose ou ablation de points de suture, pansements, extraction de corps étrangers ou de bouchon de cérumen, ponction,...
- 16 - Pose ou ablation de plâtre (ou d'attelle), de minerve,...
- 17 - Des petits actes de chirurgie : ablation de verrues, de molluscum, incision d'abcès, biopsie, ongle incarné, ... cautérisation, électrocoagulation, ... sclérose de varices,...
- 18 - Un ou des pansements
- 19 - Aucun de ces soins

*Si la personne a eu recours aux urgences*

**M33A** A l'occasion de ce recours aux urgences du... le médecin a-t-il ordonné, prescrit ou conseillé :

*Si non*

**A l'occasion de cette consultation du... le médecin a-t-il ordonné, prescrit ou conseillé :**

- 1 une autre visite ou une consultation avec lui
- 2 une consultation avec un autre médecin (en ville ou à l'hôpital) ==> Quelle est la spécialité de ce médecin (carte-code n° 21) **M33B**
- 3 une consultation avec un professionnel de la santé non médecin (psychologue, kinésithérapeute, etc..)
- 4 un transfert immédiat vers un hôpital ou une clinique
- 5 une hospitalisation qui aura lieu ultérieurement
- 6 rien de cela

Si M33A=1

**M33D** Vous m'avez dit que le médecin vous avait conseillé de le revoir, était-ce :

- 1 dans la semaine
- 2 dans le mois
- 3 dans plus d'un mois
- 4 si le besoin s'en fait sentir

**M33I** Par ailleurs, le médecin a-t-il prescrit ou conseillé :

Tendre la carte-code n° 25  
(6 réponses possibles)

- 1 - Des médicaments (y compris des vaccins)
- 2 - De l'appareillage (lunettes, appareillage auditif, appareillage dentaire)
- 3 - Des analyses biologiques (de sang, urine..., y compris tests de diagnostic, de dépistage ainsi que frottis et hémoculte)
- 4 - Des examens (radio, échographie, fibroscopie, scanner, IRM...)
- 5 - Des soins infirmiers
- 6 - Des actes de kinésithérapie ou de rééducation
- 7 - Une cure thermale
- 8 - Un bilan de santé dans un centre d'examen
- 9 - Autres (Précisez **M33J**)
- 10 - Aucune prescription

Pour tous

**M33F** Au cours de cette séance, le médecin a-t-il donné des conseils ou des informations sur les sujets suivants :

(5 réponses possibles)

- 1 les habitudes alimentaires
- 2 l'activité physique, la pratique d'un sport
- 3 l'arrêt du tabac
- 4 la façon de gérer le stress ou l'anxiété
- 5 les maladies sexuellement transmissibles ou contagieuses
- 6 aucun conseil sur ces sujets
- 7 ne sait pas (*modalité proposée seulement si la personne ne répond pas pour elle-même*)

Pour tous (*sauf si la personne ne répond pas pour elle-même*)

**M33G** Au cours de cette séance, avez-vous abordé des problèmes personnels avec le médecin ?

- 1 oui ==> **M34I**
- 2 non

Si M33g=2

**M33H** Mais auriez-vous souhaité le faire ?

- 1 oui
- 2 non

**M34I** Y a-t-il eu prescription ou renouvellement d'un arrêt de travail ?

1 oui

2 non ==> **M35I**

*Si M34i=1*

**M34b** Pour combien de temps ? (en jours)

□□□

**M35I** Y a-t-il eu délivrance d'un certificat (aptitude au sport, au travail, de grossesse) ?

1 oui

2 non

*Si M35i=1*

**M35b** De quelle nature ?

1 aptitude au sport

2 pour les assurances

3 pré-nuptial

4 médico-légal

5 pour le travail

**M36I** Y a-t-il eu paiement suite à ce recours au médecin (règlement par chèque, carte-bleue, espèces) ?

1 oui

2 non ==> **M40I**

**M37I** Quel en était le montant (en euros) ?

.....

**M38I** Ce qui a été payé concernait :

1 un seul recours ==> **M39I**

2 plusieurs recours de même nature

3 plusieurs recours de type différent ==> **M39I**

*Si M38i=2*

**M38B** Combien ?

□□□

**M39I** Ce que vous avez déboursé correspond à :

1 la totalité du prix des soins

2 la partie non remboursable par la sécurité sociale

3 la partie non remboursable par la sécurité sociale + la mutuelle

4 autre ==> **M39B** Ce qui a été payé correspondait à : .....

Si la personne n'a rien payé (M36i=2)

**M40I** Pourquoi ?

- 1 le paiement sera effectué plus tard
- 2 il y a eu un tiers payant et une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale et/ou une assurance complémentaire
- 3 c'était une consultation (une visite) gratuite
- 4 autres ==> **M40B** Veuillez préciser

**M41I** Connaissez-vous le prix réel du recours que nous venons de décrire (y compris les actes s'il y a lieu) ?

- 1 oui
- 2 non ==> module suivant

**M42I** Quel est ce prix ? (en euros)

.....

Si plusieurs visites à domicile ont été effectués avec le médecin qui a l'habitude de venir et la visite était programmée dans le cadre d'un suivi régulier ou que le motif de la consultation était un suivi ou un contrôle du problème de santé (M21i=11)

**MVISID** Cette visite du... est-elle celle qui avait été prévue à l'une des dates suivantes.... ?

- 1 oui ==> **MVISIQ** Laquelle (sélection de la date et on posera les questions seulement à partir de M32i)
- 2 non ==> on reposera les questions à partir de M09i

## **ACTES DE BIOLOGIE**

**B01I** Avez-vous eu des examens biologiques depuis ma dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non ==> module suivant

**B02I** Ont-ils (a-t-il) été reporté(s) sur le carnet de soins ou dispose-t'on de l'ordonnance ?

- 1 oui ==> **TEMP**
- 2 non

**B03I** Ces examens (cet examen) ont-ils (a-t-il) nécessité :

(3 réponses possibles)

- 1 un prélèvement de sang (analyse de sang)
- 2 un prélèvement d'urine (analyse d'urine)
- 3 un autre type de prélèvement (salive, etc..)

*(puis aller au module suivant)*

### **TEMP**

Il est demandé à l'enquêteur d'entrer les premières lettres des noms des examens biologiques. S'affiche alors la liste des examens les plus fréquents.

- Acide urique
- ALAT + ASAT
- BETA HCG
- Bilirubine
- CA
- Calcémie
- CHOL
- Cholestérol total
- Créatinémie
- Dosage BETA HCG
- Dosage bilirubine
- Dosage de l'acide urique
- Dosage de l'urée sanguine
- Dosage de la créatinine
- Dosage de protéine sérique
- Dosage du calcium
- ECBU
- Examen Cytobactériologique des urines
- Gamma Glutamyl Transferase
- Gamma GT
- GGT
- Glycosurie
- Glycémie
- HBA1c
- HCG
- Hémoglobine Glyquée
- Hémogramme
- NFP
- NFS
- Numération formule sanguine
- OWREN
- Protéine sérique
- Taux de prothrombine
- Temps de quick
- TG
- TGO + TGP
- TP
- TQ
- Transaminases
- Triglycérides
- Uricémie
- Urée
- Vitesse de sédimentation
- VS

Si le nom n'est pas trouvé, l'enquêteur saisira en clair le nom de l'examen :

**NOMBI**

« Nous allons noter les noms de ces examens biologiques les uns après les autres »

**MEMBI**

**Au total, y compris cet examen, combien d'examens de ..... identiques ont été réalisés depuis ma dernière visite ?**

(on entend par examen identique, un examen de même nom, même prescription et réalisé au même lieu mais à des dates différentes)

□□□

**ENCOREBI** **Y a-t-il d'autres examens ?**

1 oui ==> retour à **TEMP**

2 non

**RECAPBIO** **Je vous récapitule ce qui était cité comme examens biologiques.....**

**Y en a-t-il qui ont été oubliés ?**

1 oui ==> Notez les examens oubliés : retour à **ENCOREBI**

2 non

*S'il existe au moins deux examens (mais sans aucun identique)*

**MEMEJ** **Les examens suivants : ... ont ils été réalisés le même jour ?**

1 oui

2 non ==> **MEMEND**

*Si Memej=1*

**DATM** **Quel est le mois de ces examens ?**

□□□

*Si Memej=1*

**DATJ** **Quel est le jour de ces examens ?**

□□□

**MEMEND** **Les examens suivants : ... ont ils été réalisés au même endroit ?**

1 oui

2 non ==> **MEMEMED**

*Si Memend=1*

**ENDROIT** **Quel est l'endroit où ont été réalisés ces examens ?**

1 hôpital public

2 clinique ou hôpital privé

3 laboratoire d'analyse en ville

4 pharmacie

5 cabinet du médecin

6 autre

**MEMEMED** Les examens suivants :... ont-ils été prescrits lors d'une même séance de médecin ou à la même occasion ?

- 1 oui
- 2 non

*Si Memed=1*

**SEANCE** Ces examens ..... ont été prescrits à ma visite précédente ou pendant cette visite :

- 1 à une séance de médecin déjà décrite
- 2 à une hospitalisation déjà décrite ==> **B22i**
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste déjà décrite ==> **B22i**
- 4 à aucun recours déjà décrit

*Si Seance=1*

**LAQUEL** Laquelle ?

(Affichage des séances et sélection de la séance)

*Si Seance=4*

**SEANCIB** Alors, ces examens ont été prescrits suite :

- 1 à une hospitalisation datant d'avant ma première visite
- 2 à une séance de médecin datant d'avant ma première visite
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste datant d'avant ma première visite
- 4 aucune de ces circonstances

*Si Seancib=2*

**PRESCRIT** Qui a prescrit ces examens ? S'agissait-il :

- 1 d'un généraliste
- 2 d'un spécialiste

**RAPPORT** Ces examens sont-ils en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes que vous m'avez déjà cité(s) ?

(les maladies ou problèmes cités s'affichent)

- 1 oui ==> sélection des maladies **LEQUEL**
- 2 non

**RAPIB** Sont-ils en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?

- 1 oui ==> L'enquêteur va compléter le tableau des maladies
- 2 non

*Si Rapport=2*

**RAPIC** Quelle est donc la raison principale de la réalisation de ces examens biologiques ?

- 1 un contrôle lié à un problème de santé maintenant terminé
- 2 des symptômes, des gênes, des douleurs
- 3 la crainte ou la possibilité d'avoir une maladie
- 4 autre

*S'il existe plusieurs examens identiques*

**B04IM** Quel est le mois du premier examen ?

|||

**B04IJ** Quel est le jour du premier examen ?

|||

*S'il existe plusieurs examens identiques*

**B04M** Quel est le mois du dernier examen ?

*Sinon*

Quel est le mois de cet examen ?

|||

*S'il existe plusieurs examens identiques*

**B04J** Quel est le jour du dernier examen ?

*Sinon*

Quel est le jour de cet examen ?

|||

**B07I** Quel est l'endroit où a été réalisé cet examen ? (*ou ces examens*)

- 1 hôpital public
- 2 clinique ou hôpital privé
- 3 laboratoire d'analyse en ville
- 4 pharmacie
- 5 cabinet du médecin
- 6 autre

**B09I** Cet examen (.....) a-t-il été prescrit suite :

- 1 à une hospitalisation déjà décrite ==> **B22I**
- 2 à une séance de médecins déjà décrite
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste déjà décrite ==> **B22I**
- 4 à aucun recours déjà décrit ==> **B09IB**

*Si B09i=2*

**B10I** Laquelle ?

(Affichage des séances et sélection de la séance)

*Si B09i=4*

**B09IB** Cet examen (.....) a-t-il été prescrit suite :

- 1 à une hospitalisation datant d'avant ma première visite ==> **B12I**  
2 à une séance de médecins datant d'avant ma première visite ==> **B11I**  
3 à une séance de dentiste ou orthodontiste datant d'avant ma première visite ==> **B12I**  
4 aucune de ces circonstances ==> **B12I**

*Si B09ib=2*

- B11I** S'agissait-il :  
1 d'un généraliste  
2 d'un spécialiste

- B12I** Cet examen est-il en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cités ?  
(les maladies ou problèmes cités s'affichent)  
1 oui  
2 non

- B12IB** Est-il également en rapport avec une ou plusieurs maladie(s) ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?  
1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie  
2 non

- B13I** Lequel ou lesquels ?  
Sélection des maladies

*Si B12i=2 et B12ib=2*

- B14I** Quelle est donc la raison principale de la réalisation de cet examen biologique ?  
1 un contrôle lié à un problème de santé maintenant terminé  
2 des symptômes, des gênes, des douleurs  
3 la crainte ou la possibilité d'avoir une maladie  
4 autre

- B22I** Y a-t-il eu paiement (un règlement par chèque, en espèces, par carte de crédit) pour les examens que nous venons de décrire ?  
1 oui ==> **B23I**  
2 non

*Si B22i=2*

- B22IB** Est-ce parce que :  
1 le paiement sera effectué plus tard  
2 il y a eu un tiers payant et une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale et/ou la mutuelle  
3 les examens ont été faits gratuitement  
4 autre motif

*Si B22i=1*

- B23I** Combien de fois un paiement a-t-il été effectué ?

□□□

**B24I** Quel a été le montant du premier paiement (en euros) ? (puis la 2<sup>e</sup> fois, 3<sup>e</sup> fois...suivant réponse à B23i)

.....

**B24IB** Quel(s) examen(s) étaient concernés par ce paiement ?  
Les examens s'affichent : sélection des examens concernés

**AUTRES EXAMENS , ACTES THERAPEUTIQUES OU HOSPITALISATIONS DE JOUR**

**EXAMEN** Avez-vous eu des examens (autres que les examens biologiques), depuis ma dernière visite ?  
1 oui  
2 non

**TRAITEM** Avez-vous eu un ou des traitements lourds (dialyse, radiothérapie ou rayons, chimiothérapie) depuis ma dernière visite ?  
1 oui  
2 non

**HOSJOUR** Avez-vous été hospitalisé de jour depuis ma dernière visite ?  
1 oui  
2 non

[Si réponse 2 aux trois variables ci-dessus ==> module suivant]

**EX01T** Nous allons maintenant parler du premier examen ou des premiers soins  
(Attention Filtre : certains des examens cités ci-dessous ne seront pas proposés si par exemple, seuls des traitements lourds ont été cités (Traitem=1))  
**S'agissait-il d'**  
1 un examen radiologique  
2 un scanner  
3 une IRM  
4 une échographie  
5 une endoscopie (fibroscopie, coloscopie)  
6 un doppler  
7 une ou plusieurs séances de dialyse  
8 une ou plusieurs séances de radiothérapie (rayons)  
9 une ou plusieurs séances de chimiothérapie  
10 une ou plusieurs hospitalisations de jour  
11 un autre type d'examen ou une autre séance

*Si Ex01t=1 à 6, 11*

**EX02T** Pouvez-vous préciser l'examen ou les examens qui ont été réalisés ?

.....

**EX03T** Y a-t-il eu plusieurs examens (ou séances ou hospitalisations de jour) identiques ?  
1 oui  
2 non ==> **EX05M**

**EX04T** Combien au total en comptant le premier ?

□□□

*S'il existe plusieurs actes identiques*

**EX05BM** Quel est le mois de réalisation du premier examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

**EX05BJ** Quel est le jour de réalisation du premier examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

**EX06M** Quel est le mois de réalisation du dernier examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

**EX06J** Quel est le jour de réalisation du dernier examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

*S'il n'existe pas plusieurs actes identiques*

**EX05M** Quel est le mois de réalisation de cet examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

**EX05J** Quel est le jour de réalisation de cet examen (ou séance ou hospitalisation de jour) ?

|||

*Pour tous*

**EX08T** Quel est le lieu de réalisation de cet examen (séance ou hospitalisation de jour) ... ?

Tendre la carte-code n° 26

- 1 - A l'hôpital public
- 2 - Dans une clinique ou à l'hôpital privé
- 3 - Dans un cabinet ou dans un centre de radiologie/échographie
- 4 - Au cabinet d'un médecin autre que radiologue
- 5 - Dans un dispensaire, à la PMI, dans un centre de planning familial, de médecine préventive
- 6 - Au service médical d'entreprise, à l'école, à l'université
- 7 - Dans un établissement de cure, un centre de thalassothérapie
- 8 - Au domicile
- 9 - Autre

**EX09T** Cet examen (séance ou hospitalisation de jour) (.....) a-t-il été prescrit suite :

- 1 à une hospitalisation déjà décrite ==> **EX15T**
- 2 à une séance de médecins déjà décrite ==> **EX10T**
- 3 à une séance de dentiste ou orthodontiste déjà décrite ==> **EX15T**
- 4 à aucun recours déjà décrit ==> **EX09TB**

*Si EX09T=2*

**EX10T** Laquelle ?

(Affichage des séances et sélection de la séance)

puis ==> **EX15T**

*Si EX09t=4*

**EX09TB** Cet examen (séance ou hospitalisation de jour) (.....) a-t-il été prescrit suite :

- 1 à une hospitalisation datant d'avant ma première visite ==> **EX12T**
- 2 à une séance de médecin datant d'avant ma première visite ==> **EX11T**
- 3 à une séance de dentiste ou orthodontiste datant d'avant ma première visite ==> **EX12T**
- 4 aucune de ces possibilités : c'était donc votre propre décision et vous n'avez pas d'ordonnance ==> **EX12T**

*Si EX09Tb=2*

**EX11T** S'agissait-il :

- 1 d'un généraliste
- 2 d'un spécialiste

**EX12T** Cet examen (séance ou hospitalisation de jour) (.....) est-il en rapport avec un ou plusieurs des problèmes de santé que vous m'avez cité(s) ?

(les maladies ou problèmes cités s'affichent)

- 1 oui
- 2 non

**EX12TB** Est-ce aussi en rapport avec une maladie ou un problème qui n'a pas été cité jusqu'à présent ?

- 1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie

2 non

**EX13T** Lequel ou lesquels ?

Sélection des maladies

*Si EX12t=2 et Ext12tb=2*

**EX14T** Quelle est la raison principale de ce ou ces examens (séances ou hospitalisations de jour) (...) ?

- 1 un contrôle lié à un problème de santé maintenant terminé
- 2 des symptômes, des gênes, des douleurs
- 3 la crainte ou la possibilité d'avoir une maladie
- 4 autres

**EX15T** Y a-t-il un autre examen (une autre séance, une autre hospitalisation de jour) à décrire ?

- 1 oui ==> retour à **EX01T**
- 2 non

**Remarq :** s'il existe plus de 10 examens, une remarque s'affichera pour l'enquêteur :  
La personne a eu plus de 10 examens différents. Vous reporterez ceux qui ne trouvent pas leur place ici dans le questionnaire relatif aux autres examens et recours à des professionnels de santé qui suit. Vous coderez 1 à PARALL et choisirez 13 (autre recours ou autre type de consultation) à KI01R.

**RECAPRAD** Je récapitule ce qui a été cité :

....examens de type...

Y a-t-il des oublis ?

- 1 oui ==> Notez les examens oubliés
- 2 non

**EX22I** Y a-t-il eu paiement (un règlement par chèque, en espèces, par carte de crédit) pour les examens ou les actes que nous venons de décrire ?

- 1 oui ==> **EX23I**
- 2 non

*Si Ex22i=2*

**EX22IB** Est-ce parce que :

- 1 le paiement sera effectué plus tard
- 2 il y a eu un tiers payant et une prise en charge à 100 %
- 3 les examens ou les actes ont été faits gratuitement
- 4 autre motif

*Si Ex22i=1*

**EX23I** Combien de fois un paiement a-t-il été effectué ?

□□□

**EX24I** Quel a été le montant du premier paiement (en euros) ? (puis la 2<sup>e</sup> fois, 3<sup>e</sup> fois..suivant réponse à EX23i)

.....

**EX24IB** Quel(s) examen(s) étaient concernés par ce paiement ?

Les examens s'affichent : sélection des examens concernés

**SOINS PARAMEDICAUX (infirmiers, kiné, rééducation)**

*Si la personne a déclaré une grossesse*

**SAGEFE** Avez-vous eu recours à une sage-femme depuis ma dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non

**REEDUC** Avez-vous eu recours à des soins infirmiers, un kinésithérapeute, un spécialiste de la rééducation (orthophoniste, orthopédiste par exemple), depuis ma dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non

**PSYCHO** Avez-vous consulté un psychologue, un psychothérapeute ou un psychanalyste depuis ma dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non

**PARALL** Avez-vous consulté un autre type de professionnel de santé ou eu recours à d'autres soins (ostéopathe, pédicure par exemple) depuis ma dernière visite ?

- 1 oui
- 2 non

[Si réponse 2 aux quatre variables ci-dessus ==> module suivant]

**Ki01R** Nous allons maintenant parler du premier recours ou de la première consultation

(Attention Filtre : certains des recours cités ci-dessous ne seront pas proposés si, par exemple, il y a eu juste une consultation de psychologue (Psycho=1))

**S'agissait-il d'**

- 1 un ou plusieurs recours à une infirmière
- 2 un ou plusieurs recours à un kinésithérapeute (masseur kinésithérapeute)
- 3 un ou plusieurs recours à un orthophoniste
- 4 un ou plusieurs recours à un orthopédiste
- 5 une ou plusieurs consultation(s) auprès d'une sage-femme
- 6 une ou plusieurs consultation(s) avec un psychologue
- 7 une ou plusieurs consultation(s) avec un psychanalyste ou psychotérapeute
- 8 un ou plusieurs recours à un ostéopathe
- 9 un ou plusieurs recours à un acupuncteur (non médecin)
- 10 un ou plusieurs recours à un naturopathe (non médecin)
- 11 un ou plusieurs recours à un pédicure (non médecin)
- 12 un ou plusieurs recours à une aide-soignant, une garde-malade, une aide à domicile médicalisée
- 13 un autre type d'examen ou une autre séance

*Si Ki01r=1 à 5*

**Ki02R** Pouvez-vous préciser de quel type de soins il s'agissait ?

*Si Ki01r=13*

Pouvez-vous préciser de quel type de soins ou de quel professionnel de santé il s'agit ?

.....

**Ki03R** Y a-t-il eu plusieurs recours ou consultations identiques (ou des soins identiques prodigués plusieurs fois) ?

1 oui

2 non ==> **Ki05M**

**Ki04R** Combien au total en comptant le premier ?

|||

*S'il existe plusieurs actes identiques*

**KI05BM** Quel est le mois de réalisation du premier acte ?

|||

**KI05BJ** Quel est le jour de réalisation du premier acte ?

|||

**KI06M** Quel est le mois de réalisation du dernier acte ?

|||

**KI06J** Quel est le jour de réalisation du dernier acte ?

|||

*S'il n'existe pas plusieurs actes identiques*

**KI05M** Quel est le mois de réalisation de ce recours, cette consultation, ces soins ?

|||

**KI05J** Quel est le jour de réalisation de ce recours, cette consultation, ces soins ?

|||

**KI08R** Quel est le lieu de réalisation de ces actes : ... ?

Tendre la carte-code n° 27

1 - Hôpital public

2 - Clinique ou hôpital privé

3 - Cabinet du praticien

- 4 - Dispensaire, PMI, centre de planning familial, de médecine préventive
- 5 - Service médical d'entreprise, à l'école, à l'université
- 6 - Un établissement de cure, un centre de thalassothérapie
- 7 - Au domicile
- 8 - Autre

**KI09R** Cet (ces) acte(s), cette (ces) consultations ou ces soins (...) ont-ils été prescrits suite :

- 1 à une hospitalisation déjà décrite ==> **KI15R**
- 2 à une séance de médecins déjà décrite ==> **KI10R**
- 3 à une séance de dentiste ou orthodontiste déjà décrite ==> **KI15R**
- 4 autre ==> **KI09RB**

*Si Ki09r=2*

**KI10R** Laquelle ?

(Affichage des séances et sélection de la séance)

puis ==> **KI15R**

*Si Ki09r=4*

**KI09RB** Cet (ces) acte(s), cette (ces) consultation(s) ou ces soins (...) ont-ils été prescrits suite :

- 1 à une hospitalisation datant d'avant ma première visite ==> **KI12R**
- 2 à une séance de médecin datant d'avant ma première visite ==> **KI11R**
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste datant d'avant ma première visite ==> **KI12R**
- 4 aucune de ces possibilités : c'était donc votre propre décision et vous n'aviez pas d'ordonnance ==> **KI12R**

*Si Ki09rb=2*

**KI11R** S'agissait-il :

- 1 d'un généraliste
- 2 d'un spécialiste

**KI12R** Cette consultation ou ce type de soins (...) est-il en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé que vous m'avez cité(s) ?  
(les maladies ou problèmes cités s'affichent)  
1 oui  
2 non

**KI12RB** Est-ce en rapport avec une ou plusieurs maladie(s) ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?  
1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie  
2 non

**KI13R** Lequel ou lesquels ?  
Sélection des maladies

*Si Ki12r=2 et Ki12rb=2*

**KI14R** Quelle est donc la raison principale de ce ou ces recours : ..... ?  
1 un contrôle lié à un problème de santé maintenant terminé  
2 des symptômes, des gênes, des douleurs  
3 la crainte ou la possibilité d'avoir une maladie  
4 autres

**KI15R** X a-t-il fait faire d'autres actes reportés ou non sur le carnet depuis ma dernière visite ?  
1 oui ==> retour à **KI01R**  
2 non

**RECAPKIN** Je récapitule ce qui a été cité :  
.....  
**Y a-t-il des oublis ?**  
1 oui ==> Notez les actes oubliés  
2 non

**KI22I** Y a-t-il eu paiement (un règlement par chèque, en espèces, par carte de crédit) pour les soins ou les actes que nous venons de décrire ?  
1 oui ==> **KI23I**  
2 non

Si Ki22i=2

**KI22IB** Est-ce parce que :

- 1 le paiement sera effectué plus tard
- 2 il y a eu un tiers payant et une prise en charge à 100 %
- 3 les examens ou les actes ont été faits gratuitement
- 4 autre motif

Si Ki22i=1

**KI23I** Combien de fois un paiement a-t-il été effectué ?

□□□

**KI24I** Quel a été le montant du premier paiement (en euros) ? (puis la 2<sup>e</sup> fois, 3<sup>e</sup> fois...suivant réponse à KI23i)

.....

**KI24IB** Quel(s) examen(s) étaient concernés par ce paiement ?

Les examens s'affichent : sélection des examens concernés

**MEDICAMENTS ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES ACQUIS**  
**DEPUIS LA DERNIERE VISITE**

**PS00M** Depuis ma dernière visite, pour vous-même, y a-t-il eu des achats de médicaments (et/ou autres produits ou petits matériels) avec une ou plusieurs ordonnances ?

POUR L'ENQUETEUR : achat n'implique pas qu'il y ait eu paiement. On note ici tout ce que X s'est procuré comme médicaments ou autres produits et petits matériels

- 1 oui ==> **PS01M**  
2 non

**PS01M** Et toujours, depuis ma dernière visite et pour vous-même, y a-t-il eu des achats (location) de matériel (comme des lunettes, des béquilles et autres matériels orthopédiques) , avec une ou plusieurs ordonnances ?

POUR L'ENQUETEUR : achat n'implique pas qu'il y ait eu paiement. On note ici tout ce que X s'est procuré comme matériel

- 1 oui  
2 non

**PSPLOM** Pour tout ou partie de ces achats, y avait-il plusieurs ordonnances, à votre nom ?

- 1 oui  
2 non

*Si une seule ordonnance*

**PS04MM** Quelle est la date d'achat de tout ou partie de ce qui était prescrit sur cette ordonnance ?

*Si plusieurs ordonnances*

Quelle est la date d'achat de tout ou partie de ce qui était prescrit sur la première ordonnance ?

**Nous allons commencer par le mois**

POUR L'ENQUETEUR : si ce qui était prescrit, sur l'ordonnance, a été acheté à des dates différentes, retenir la date du premier achat

|||

**PS04MJ** Le jour ? (ou sur la première ordonnance suivant les filtres)

POUR L'ENQUETEUR : si ce qui était prescrit sur l'ordonnance a été acheté à des dates différentes, retenir la date du premier achat

|||

*Si Pspлом=1*

**AUTREJ** Passons à la seconde ordonnance

- 1 oui ==> retour à **PSO4MM**  
2 non (message d'erreur : vous avez déclaré plusieurs ordonnances...)

**AFFICH** Nous allons relever les médicaments acquis le.... avec la 1ere ordonnance

**Les questions suivantes sont posées ordonnance par ordonnance (la date de l'achat étant rappelé)**

*Si l'enquêté a conservé la boîte de médicaments, le code barre sera saisi par l'enquêteur*

**PS05M** Veuillez saisir ou scanner le code-barre du médicament (ou produit ou matériel)  
Puis on va directement à la question **PS10M**

*Si l'enquêté n'a pas conservé la boîte de médicaments ou si le code barre n'a pas été retrouvé*

**PS06MB** Vous n'avez pas trouvé le produit dans la nomenclature proposée  
**Entrez son nom avec le plus de précision possible**

POUR L'ENQUETEUR : ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi,  
avec ou sans la douchette, en Ps05m

.....

**PS07M** Quelle est la forme de... (le nom du produit est rappelé) ?  
Tendre la carte-code n° 28

- 1 comprimés, cachets, gélules, dragées
- 2 granulés, poudre
- 3 ampoules buvables
- 4 sirops, potions, autre produit buvable
- 5 suppositoires
- 6 ovules
- 7 ampoules et autres produits injectables
- 8 pommades, crèmes, baumes, révulsifs, gel
- 9 liquide à usage externe (alcool à 90, collyres)
- 10 bandes, pansements
- 11 coton, gaze
- 12 matériel
- 13 autres (dont collutoire, pulvérisations nasales ou buccales, etc...)

**PS08M** Quelle est la présentation de... (ex : boîte de 10, flacon de 50cl...) ?  
POUR L'ENQUETEUR : s'il s'agit de matériel, noter « sans objet »  
Ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi avec ou sans la douchette,  
en PS05m

.....

**PS10M** Quelle quantité de .... a été achetée ?

□□□

**CV01M** Hier, avez-vous pris ou utilisé ..... ?  
POUR L'ENQUETEUR : coder sans objet s'il s'agit de matériel

- 1 oui
- 2 non
- 3 sans objet

*Si CV01m=1*

**CV02M** En quelle quantité (nombre de gouttes, comprimés, suppositoires, d'applications, de cuillerées) ?

□□□, □□□

**AUTREM** Y a-t-il d'autres médicaments (ou produits ou matériels) achetés à cette date avec cette ordonnance ?

- 1 oui ==> retour à **PSO5M**
- 2 non

**PS11M** Cette ordonnance a été prescrite :

- 1 à une séance de médecin déjà décrite
- 2 à une hospitalisation déjà décrite
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste déjà décrite
- 4 aucune de ces circonstances

*Si PS11m=1*

**PS12M** Laquelle ?

(Affichage des séances et sélection de la séance)  
puis ==> PS14M

*Si PS11m=4*

**PS11BM** Cette ordonnance a-t-elle alors été prescrite :

- 1 à une hospitalisation datant d'avant ma première visite
- 2 à une séance de médecin datant d'avant ma première visite
- 3 à une séance de dentiste ou d'orthodontiste datant d'avant ma première visite
- 4 aucune de ces circonstances

*Si PS11bm=2*

**PS13M** Qui a prescrit cette ordonnance ?

- 1 un médecin généraliste
- 2 un médecin spécialiste en ville
- 3 un médecin hospitalier ou d'une clinique

**PS14M** L'ordonnance qui a servi le .... est-elle en rapport avec une ou plusieurs des maladies ou problèmes de santé que vous m'avez déjà cité(s) ?

(les maladies ou problèmes cités s'affichent)

- 1 oui

2 non

**PS14BM** Est-elle en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?

1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie

2 non

*Si PS14m et/ou PS14bm=1*

**PS15M** Lesquels ?

Sélection des maladies

**PSBMA** Depuis ma dernière visite, pour vous-même ou pour les besoins du ménage, y a-t-il eu, sans ordonnance, des achats de médicaments ou des achats (location) d'autres produits et matériel de santé ?

1 oui

2 non ==> module suivant

**PS18M** Veuillez saisir ou scanner le code-barre du médicament (ou produit ou matériel)

Puis on va directement à la question **PSBMB**

*Si l'enquête n'a pas conservé la boîte de médicaments ou si le code barre n'a pas été retrouvé*

**PS19MB** Vous n'avez pas trouvé le produit dans la nomenclature proposée

**Entrez son nom avec le plus de précision possible**

POUR L'ENQUETEUR : ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi, avec ou sans la douchette, en PS18m

.....

**PS21M** Quelle est la forme de... (le nom du produit est rappelé) ?

Tendre la carte-code n° 28

1 comprimés, cachets, gélules, dragées

2 granulés, poudre

3 ampoules buvables

4 sirops, potions, autre produit buvable

5 suppositoires

6 ovules

7 ampoules et autres produits injectables

8 pommades, crèmes, baumes, révulsifs, gel

9 liquide à usage externe (alcool à 90, collyres)

10 bandes, pansements

11 coton, gaze

12 matériel

13 autres (dont collutoire, pulvérisations nasales ou buccales, etc...)

**PS22M** **Quelle est la présentation de...** (ex : boîte de 10, flacon de 50cl...)?

POUR L'ENQUETEUR : s'il s'agit de matériel, noter « sans objet »

Ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi avec ou sans la douchette, en PS18m

.....

*Si la personne est éligible (la question ne sera pas posée s'il y a juste une seule personne dans le ménage)*

**PSBMB** **Cet achat était-il :**

POUR L'ENQUETEUR : 'besoins du ménage' signifie que ce qui a été acheté n'était pour personne en particulier (achats d'aspirine par exemple parce qu'il n'y en a plus à la maison)

1 pour vous-même

2 pour les besoins du ménage

**PS20MM** **Quel mois .... a-t-il été acheté ?**

□□□

**PS20MJ** **Quel jour ?**

□□□

**PS24M** **Quelle quantité de .... a été achetée ?**

□□□

**CV03M** Hier, avez-vous pris ou utilisé ..... ?

POUR L'ENQUETEUR : coder sans objet s'il s'agit de matériel

- 1 oui
- 2 non
- 3 sans objet

*Si CV03m=1*

**CV04M** En quelle quantité (nombre de gouttes, comprimés, suppositoires, d'applications, de cuillerées) ?

\_\_\_\_, \_\_\_\_

**PS26M** Qui vous a conseillé l'achat de ... ?

- 1 un médecin
- 2 un dentiste
- 3 un pharmacien
- 4 une sage-femme
- 5 un parent
- 6 un ami ou voisin
- 7 autre
- 8 personne

**PS29M** L'achat de.... est-il en rapport avec un ou plusieurs des problèmes de santé que vous m'avez cité(s) précédemment ?

(les maladies ou problèmes cités s'affichent)

- 1 oui
- 2 non

**PS29BM** Est-il en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?

1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie

- 2 non

*Si Ps29m et/ou Ps29bm=1*

**PS30M** Laquelle?

Sélection des maladies

*Si la personne a acquis un médicament, on lui demandera si elle en a pris d'autres que ceux cités (mais si la personne n'a acquis aucun médicament, on lui demandera simplement si elle a pris un médicament la veille)*

**Consommés la veille mais pas déjà cités en achat de médicaments**

**CV05M** Y-a-t-il des produits que vous ayez pris ou utilisés hier (par exemple de l'aspirine, un anti douleur, un sirop, un calmant..) ?

1 oui

2 non => aller au module déficience si apte ou fin visite si non apte

**Les questions suivantes sont posées produit par produit**

**CV06M** Veuillez saisir ou scanner le code-barre du médicament (ou produit ou matériel)

..... nom sur 15 caractères

*Soit le numéro du code barre a été reconnu (dans le fichier Sempex intégré dans le micro) des enquêteurs*

Cette variable est remplie automatiquement en associant le code barre au nom du médicament figurant dans le fichier

**CV07M** Nom en clair du médicament ou produit consommé la veille

Puis on va directement à la question **CV11m**

*Soit le numéro n'a pas été trouvé dans le fichier Sempex*

**CV07MB** Vous n'avez pas trouvé le produit dans la nomenclature proposée

**Entrez son nom avec le plus de précision possible**

POUR L'ENQUETEUR : ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi, avec ou sans la douchette, en CV06m

*Le nom ainsi entré se mettra automatiquement dans CV07M*

**CV08M** Quelle est la forme de... (le nom du produit est rappelé) ?

Tendre la carte-code n° 28

1 comprimés, cachets, gélules, dragées

2 granulés, poudre

3 ampoules buvables

4 sirops, potions, autre produit buvable

5 suppositoires

6 ovules

7 ampoules et autres produits injectables

8 pommades, crèmes, baumes, révsulsifs, gel

9 liquide à usage externe (alcool à 90, collyres)

10 bandes, pansements

11 coton, gaze

12 matériel

13 autres (dont collutoire, pulvérisations nasales ou buccales, etc...)

**CV09M** Quelle est la présentation de (le nom du produit est rappelé ... (ex : boîte de 10, flacon de 50cl...)) ?

POUR L'ENQUETEUR : s'il s'agit de matériel, noter « sans objet »

Ne pas noter ici le code barre du produit qui doit toujours être saisi avec ou sans la douchette,

..... ;(texte de 50 caractères)

**CV11M** **Quelle quantité de** (le nom du produit est rappelé) **avez-vous pris ou utilisé** (en nombre de gouttes, comprimés, suppositoires, d'application, de cuillerées) ?

□□□

**CV12M** **La consommation de** (le nom du produit est rappelé) **est-elle en rapport avec une ou plusieurs des maladies ou problèmes de santé que vous m'avez cité(s) précédemment ?**

(les maladies ou problèmes cités s'affichent)

1 oui

2 non => aller à CV14M

*Si CV12m=1*

**CV13M** **Laquelle ?**

Sélection des maladies (5 possibles)

**CV14M** **Est-elle en rapport avec une ou plusieurs maladies ou problèmes de santé non cité(s) jusqu'à présent ?**

1 oui ==> Si une maladie a été oubliée, veuillez retourner à la variable MALADI3MALA afin de décrire cette maladie

2 non

**CV14MA** **Pouvez vous préciser le motif de cette consommation de** (le nom du produit est rappelé) ?

*Ecrire un texte de 50 caractères maximum*

**AUTREM** **Y a-t-il un autre médicament ou un autre produit sans ordonnance ?**

1 oui ==> retour à **PS18M**

2 non

**PSR2M** **Je vous récapitule ce qui a été acquis sans ordonnance**

.....

1 OK

Puis la visite 3 continue sur les modules Déficiences/incapacités et Prévention.  
Ces questions ne seront pas posées si la personne est non éligible ou non apte

### DEFICIENCES - INCAPACITES

**D01FI** Voyez-vous bien de près sans lunettes ou lentilles de contact ou autre appareillage spécifique (pour lire un journal, un livre, dessiner, faire des mots croisés...) ?

1. Oui, sans difficulté ==> D03fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D02FI** Et avec des lunettes, des lentilles de contact ou autre appareillage spécifique, voyez-vous bien de près ?

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas de lunettes ni de lentilles de contact

**D03FI** Reconnaissez-vous le visage de quelqu'un à 4 mètres, sans lunettes ou lentilles de contact ou autre appareillage spécifique ?

1. Oui, sans difficulté ==> D05fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D04FI** Et avec des lunettes, des lentilles de contact ou autre appareillage spécifique, reconnaissez-vous le visage de quelqu'un à 4 mètres ?

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas de lunettes ni de lentilles de contact

**D05FI** Entendez-vous ce qui se dit dans une conversation, sans l'aide d'un appareillage spécifique ?

1. Oui, sans difficulté ==> D07fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D06FI** Et avec un appareillage spécifique, pouvez-vous entendre distinctement ?

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D07FI** Pouvez-vous marcher 500 mètres sans difficulté, sans l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique (canne...) ?

1. Oui, sans difficulté ==> D09fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D08FI** Et avec l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique, pouvez-vous marcher 500 mètres sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D09FI** Pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier sans difficulté, sans l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique ?

- 
1. Oui, sans difficulté ==> D11fi
  2. Non, j'ai des difficultés
  3. Je ne peux pas du tout

**D10FI**

**Et avec l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique, pouvez-vous monter et descendre un étage d'escalier sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D11FI**

**Pouvez-vous utiliser vos doigts pour attraper ou tenir un petit objet, comme un crayon, sans difficulté, sans l'aide d'un appareillage spécifique ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D13fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D12FI**

**Et avec l'aide d'un appareillage spécifique, pouvez-vous utiliser vos doigts pour attraper ou tenir un petit objet, comme un crayon, sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D13FI**

**Pouvez-vous ouvrir un robinet, sans difficulté, sans l'aide d'un appareillage spécifique ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D15fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D14FI**

**Et avec l'aide d'un appareillage spécifique, pouvez-vous ouvrir un robinet, sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D15FI**

**Pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans difficulté, sans appui et sans l'aide d'un appareillage spécifique ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D17fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D16FI**

**Et avec un appui ou l'aide d'un appareillage spécifique, pouvez-vous vous baisser ou vous agenouiller, sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**D17FI**

**Pouvez-vous soulever et porter un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (par exemple un filet à provisions, un cartable), sans difficulté, sans l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D19fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D18FI**

**Et avec l'aide de quelqu'un ou d'un appareillage spécifique, pouvez-vous soulever et porter un plein sac à provisions, de 5 kilos, sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté
2. Non, j'ai toujours des difficultés
3. Je n'ai pas d'appareillage spécifique

**« A présent, pensez à des activités que vous avez à effectuer dans votre vie de tous les jours, en ignorant les problèmes temporaires, passagers... »**

**D19FI**

**Habituellement, vous nourrissez-vous seul(e) sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D21fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D20FI**

**Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous nourrir ?**

1. Oui
2. Non

**D21FI**

**Habituellement, vous couchez-vous et vous levez-vous de votre lit seul(e) sans difficulté ?**

1. Oui, sans difficulté ==> D23fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D22FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous coucher et vous lever de votre lit ?

1. Oui
2. Non

**D23FI** Habituellement, vous habillez-vous et vous déshabillez-vous seul(e) sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D25fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D24FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous habiller et vous déshabiller ?

1. Oui
2. Non

**D25FI** Habituellement, utilisez-vous les toilettes seul(e) sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D27fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout

**D26FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour utiliser les toilettes ?

1. Oui
2. Non

**D27FI** Habituellement, faites-vous votre toilette seul(e) sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D29fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout ==> D31fi

**D28FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour faire votre toilette ?

1. Oui
2. Non

**D29FI** Habituellement, vous baignez-vous ou vous douchez-vous seul(e) sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D31fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Je ne peux pas du tout
4. Sans objet (pas de baignoire ni de douche) ==> D31fi

**D30FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour vous baigner ou vous doucher ?

1. Oui
2. Non

**« Enfin, pensez à des activités que vous pouvez être amené à effectuer un jour ou l'autre, en ignorant les problèmes temporaires, passagers... »**

**D31FI** Habituellement, vous servez-vous du téléphone seul(e) et sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D33fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire (ou je n'ai pas de téléphone) ==> D33fi

**D32FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour téléphoner ?

1. Oui
2. Non

**D33FI** Habituellement, prenez-vous vos médicaments seul(e) et sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D35fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, Je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire ==> D35fi

**D34FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour prendre vos médicaments ?

1. Oui
2. Non

**D35FI** Habituellement, faites-vous des courses seul(e), sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D37fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, Je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire ==> D37fi

**D36FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour faire vos courses ?

1. Oui
2. Non

**D37FI** Habituellement, préparez-vous vos repas seul(e) et sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D39fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, Je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire ==> D39fi

**D38FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour préparer vos repas ?

1. Oui
2. Non

**D39FI** Habituellement, effectuez-vous les tâches ménagères courantes (ménage, lessives...) seul(e) et sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D41fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, Je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire ==> D41fi

**D40FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour effectuer les tâches ménagères courantes ?

1. Oui
2. Non

**D41FI** Habituellement, vous occupez-vous des affaires courantes (faire les comptes, prendre des rendez-vous...) seul(e) et sans difficulté ?

1. Oui, sans difficulté ==> D43fi
2. Non, j'ai des difficultés
3. Non, Je ne peux pas du tout
4. Non, je n'ai pas à le faire ==> D43fi

**D42FI** Utilisez-vous l'aide de quelqu'un pour régler les affaires ménagères courantes ?

1. Oui
2. Non

**D43FI** Avez-vous fait (ou souhaitez-vous faire) des aménagements de votre logement en raison de votre santé ?

1. Oui
2. Non

**D44FI** Considérez-vous que vous avez un handicap ?

1. Oui
2. Non

**D45FI** Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une invalidité (carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital, admission dans un établissement spécialisé) ?

1. Oui
2. Non, mais une demande faite attend une réponse
3. Non, une demande faite a été refusée
4. Non, aucune demande n'a été faite

## **PREVENTION - Alimentation**

*champ de la question : si répondant individuel*

**PP1N** Selon vous, votre alimentation est-elle (en terme de variété et de régularité) ?

- 1 Bien équilibrée
- 2 Plutôt équilibrée
- 3 Pas très équilibrée
- 4 Pas du tout équilibrée

**Consommez-vous :**

**PP2Na** Des poissons et crustacés

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Nb** Des oeufs

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Nc** De la viande

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Nd** De la charcuterie (y compris jambon)

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Ne** Des fruits

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Nf** Des légumes verts

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Ng** Des féculents (pâtes, riz, semoule, céréales)

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Nh** Du pain ou des biscottes

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP2Ni** Des fromages/des laitages

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP3Na** Buvez-vous : du lait

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP3Nb** Buvez-vous : des eaux en bouteille ou des eaux filtrées au robinet

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP3Nc** Buvez-vous : des Soda, Cocas et autres boissons non allégées en sucre

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP4N** Consommez-vous des produits de restauration rapide comme les hamburgers pizzas ou sandwiches ?

- 1 Tous les jours ou presque
- 2 Au moins une fois par semaine
- 3 Moins souvent
- 4 Rarement ou jamais

**PP5N** Actuellement, suivez-vous un régime ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP7N**

**PP6Na** Suivez-vous un régime pour diabétique ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP6Nb**

**PP6Nam** A-t-il été prescrit par un médecin ?

- 1 oui
- 2 non

**PP6Nb** Suivez-vous un régime amaigrissant ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP6Nc**

**PP6Nbm** A-t-il été prescrit par un médecin ?

- 1 oui
- 2 non

**PP6Nc** Suivez-vous un régime contre le cholestérol ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP6Nd**

**PP6Ncm** A-t-il été prescrit par un médecin ?

- 1 oui
- 2 non

**PP6Nd** Suivez-vous un régime sans sel ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP6Ne**

**PP6Ndm** A-t-il été prescrit par un médecin ?

- 1 oui
- 2 non

**PP6Ne** Suivez-vous un autre type de régime que ceux que nous venons de citer ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP7N**

**PP6Nel** Précisez lequel

.....

**PP6Nem** A-t-il été prescrit par un médecin ?

- 1 oui
- 2 non

**PP7N** Régime mis à part, choisissez-vous certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

- 1 oui
- 2 non

**PP8N** Régime mis à part, évitez-vous certains aliments parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

- 1 oui
- 2 non

**PREVENTION - Activités physiques**

**ACP00P** Pratiquez-vous régulièrement un sport ou avez-vous une activité physique que vous qualifieriez de sportive (en intensité ou en durée) ?

1 oui

2 non ⇒ aller à **AC03P**

**AC02P** Est-ce essentiellement parce que vous vous préoccupez de votre santé ?

1 oui

2 non

*Si Acpoop=2*

**AC03P** Est-ce parce que ?

1 vous ne le pouvez pas physiquement

2 vous devez éviter le sport ou la pratique de certaines activités physiques en raison de votre santé

3 vous n'avez pas ou plus le temps

4 vous n'en avez pas ou plus envie

## PREVENTION - Vaccinations

**PP1V** Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été vacciné(e) ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP3V**

→ **PP2V** Contre quelle(s) maladie(s) ? (si vous ignorez le nom de la maladie, précisez le nom du ou des vaccins qui vous ont été administrés)

.....  
.....

**PP3V** Y a-t-il, à votre connaissance, des maladies contre lesquelles vous devriez être régulièrement re-vacciné(e) (avoir des rappels de vaccination) ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PP5V**

→ **PP4V** Quelles sont ces vaccinations ?

.....

**PP5V** Etes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

- 1 oui
- 2 non

## PREVENTION - Prévention secondaire

*champ de la question : femmes de plus de 20 ans et jusqu'à 70 ans*

**PS01C** De quand date votre dernier frottis gynécologique (vaginal ou cervico-utérin) ?

- 1 vous n'en avez jamais eu ⇒ aller à **PS03C**
- 2 de moins d'un an
- 3 de un à deux ans
- 4 de trois à cinq ans
- 5 de plus de cinq ans

**PS02C** Le médecin qui l'a prescrit était :

- 1 un généraliste
- 2 un gynécologue ou un obstétricien
- 3 un autre spécialiste

*champ de la question : femmes à partir de 40 ans*

**PS03C** De quand date votre dernière mammographie ?

- 1 vous n'en avez jamais eu ⇒ aller à **PS05C**
- 2 de moins d'un an
- 3 de un à deux ans
- 4 de trois à cinq ans
- 5 de plus de cinq ans

**PS04C** Vous avez passé cette mammographie :

- 1 parce que vous avez reçu un courrier de la sécurité sociale dans le cadre d'un programme de dépistage
- 2 parce qu'en dehors de tout signe, symptôme ou maladie concernant vos seins, le médecin a pensé qu'il était souhaitable ou nécessaire de le faire
- 3 parce que vous aviez des signes, symptômes ou une maladie concernant vos seins
- 4 à votre demande

*champ de la question : hommes et femmes à partir de 50 ans*

**PS05C** Quand avez-vous eu, pour la dernière fois, un un test hémocult (recherche de sang dans les selles) ?

- 1 vous n'en avez jamais eu ⇒ aller à **PS07C**
- 2 de moins d'un an
- 3 de un à deux ans
- 4 de trois à cinq ans
- 5 de plus de cinq ans

**PS06C** Cet examen a été réalisé :

- 1 dans le cadre d'un programme de dépistage systématique
- 2 parce qu'en dehors de tout signe, symptôme ou maladie digestive, le médecin a pensé qu'il était souhaitable ou nécessaire de le faire
- 3 parce que vous aviez des signes, symptômes ou une maladie digestive
- 4 à votre demande

**PS07C** Au cours de votre vie, avez-vous eu un test de dépistage de l'hépatite C ?

- 1 oui
- 2 non ⇒ aller à **PS09C**

**PS08C** Pourquoi ce test a-t-il été effectué (le plus récent si plusieurs tests) ?

- 1 vous l'avez demandé car vous aviez peur d'avoir été exposé au risque d'hépatite C
- 2 il a été proposé par votre (un) médecin car vous aviez été exposé au risque d'hépatite
- 3 il a été demandé par votre (un) médecin car vous présentiez des signes d'hépatite
- 4 dans le cadre d'un don du sang ou d'un examen de routine

**PS09C** Au cours de votre vie, avez-vous eu un test de dépistage du VIH-SIDA ?

- 1 oui

2 non, pas à votre connaissance ⇒ aller à **PRISAN**

**PS10C** Vous en avez eu :

- 1 un seul
- 2 plusieurs

**PS11C** Pourquoi ce test a t-il été effectué (le plus récent si plusieurs tests) ?

- 1 vous l'avez demandé car vous aviez peur d'avoir été exposé au risque du sida
- 2 il a été proposé par votre (un) médecin car vous aviez été exposé au risque du sida
- 3 il a été demandé par votre (un) médecin car vous présentiez des signes du sida
- 4 dans le cadre d'un don du sang ou d'un examen de routine (mariage, grossesse, hospitalisation...)

## **RENSEIGNEMENTS**

**PRISAN** Si plus de ressources étaient disponibles pour le secteur de la santé et de la prévention, quels sont, à votre avis, les trois domaines qu'il faudrait développer ?

[Cette question sera activée de façon aléatoire pour que les modalités n'apparaissent pas toujours dans le même ordre]

Cancers  
Accidents cardiaques  
Drogue  
Maladies génétiques / héréditaires  
Accidents de la route  
Traitement de la douleur  
Prise en charge des personnes âgées  
Accidents domestiques des enfants  
Suicide  
Alcoolisme  
Tabagisme  
Accidents du travail  
Diabète  
Soins obstétricaux  
Tuberculose  
VIH / Sida  
Autres (Veuillez préciser **Prisanp** )

**INTRESU** Etes-vous intéressé(e) par la réception des premiers résultats de l'enquête ?

- 1 oui
- 2 non

**ACCNOS** Afin d'évaluer la consommation médicale pendant un an de l'ensemble des personnes qui ont participé à l'enquête, nous avons besoin de récupérer des données auprès des régimes d'assurance maladie. Ce recueil de données, parfaitement anonyme, ne sera effectué que pour les personnes qui l'acceptent, c'est-à-dire qui acceptent de donner leur numéro de sécurité sociale.

**Acceptez-vous que des données de consommation médicales vous concernant soient recueillies auprès de l'assurance maladie ?**

- 1 oui
- 2 non

*Si la personne accepte :*

**NOSECU** **Quel est le numéro de sécurité sociale de X ?**

POUR L'ENQUETEUR : si la personne a le numéro de sécurité sociale de son conjoint décédé, conserver ce numéro en supprimant le message d'erreur qui s'affichera

□□□□□□□□□□□□□□□□

**NOCLE** **Quelle est la clé ?**

□□□

**CONVLIB** **Accepteriez-vous une conversation libre avec un chercheur envoyé par l'Insee ?**

1 oui

2 non

*Pour les personnes concernées par l'examen de santé (Rg=11,21,22,31,93)*

**ACCEXA** **X accepte-t-il le principe de faire réaliser cet examen de santé ?**

1 oui

2 non

*Accexa=2*

**REFEXA** **Pourquoi ?**

*Accexa=1*

**NOEXAS** **Pour l'enquêteur**

**Ne pas oublier de donner un carton d'invitation à la personne et d'en relever ici le numéro**