

Test préliminaire

Enq. : Les questions suivantes sont à poser aux personnes de 60 ans et plus. Si la personne à interroger (P.I.) répond correctement au moins à 2 questions, l'interview peut être prolongé avec elle sinon, l'interview doit être poursuivi auprès d'un proxy.

Pour commencer, nous allons vous poser quelques questions générales.

MM.01. Quel âge avez-vous ? (tolérance d'erreur \pm 2 ans)

1. € Bonne réponse
2. Mauvaise réponse €

MM.02. Quels sont les jour et mois de votre anniversaire ?

1. Bonne réponse
2. Mauvaise réponse

MM.03. En quelle année êtes-vous né(e) ?

1. Bonne réponse
2. Mauvaise réponse

MM.04. Quelle est votre adresse ? (rue, n°, code postal et commune, pas le n° de boîte)

1. Bonne réponse
2. Mauvaise réponse

Enq. : Si la personne a donné plus de 2 mauvaises réponses, l'interview est à prolonger avec un proxy.

Dans ce cas : Maintenant les questions vont être un peu plus difficiles, il est peut être préférable que Mr ou Mme nous aide à y répondre.

Information sur la P.I. et sur le répondant

Enq. : Les questions suivantes doivent être remplies par l'enquêteur.

NR.01. Qui a répondu à l'enquête ?

1. La personne sélectionnée : **passez à MB.01.**
2. Un autre membre du ménage

Numéro d'identification (dans la feuille de ménage) :

3. Une personne ne faisant pas partie du ménage

Qui ?

NR.02. Si la personne à interroger n'est pas à l'origine de l'information, pourquoi a-t-on fait appel à un proxy ?

1. La personne sélectionnée n'a pas pu être contactée malgré essai(s),
pour la raison suivante :

- a. Absente, au travail
- b. Absente, à l'école ou à l'université
- c. Absente, hospitalisée
- d. Absente, en vacances
- e. Absente, en prison
- f. Temporairement admise dans une institution psychiatrique
- g. Admise dans une maison de repos
- h. Vivant dans une institution pour personnes handicapées
- i. Personne de moins de 16 ans placée dans une institution pour la jeunesse
- j. Personne en fugue, en fuite
- k. Autre raison; précisez :

2. La personne sélectionnée a refusé de répondre elle-même pour la raison suivante :
 - a. En raison de la durée de l'interview (\pm 1 heure par personne)
 - b. En raison du mode d'interview (face à face)
 - c. C'est le cas pour toutes les enquêtes
 - d. Dû au sujet traité dans le questionnaire
 - e. Autre raison; précisez :

3. La personne sélectionnée a été contactée mais n'était pas en mesure de répondre en personne pour la raison suivante :
 - a. La personne n'a pas atteint l'âge requis (âgée de moins de 15 ans)
 - b. La personne n'a pas atteint le résultat requis au test préliminaire
 - c. La personne était alitée, malade et ne pouvait pas répondre personnellement
 - d. La personne souffrait d'un handicap mental profond
 - e. La présence d'un évènement particulier au cours de l'enquête (accident, crise personnelle).
 - f. Autre raison; précisez :

Maladies et affections chroniques

Enq. : Les questions sont posées à tous, les réponses par proxy sont autorisées.

Les questions suivantes concernent des maladies ou des affections de longue durée ou des handicaps.

MB.01. Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies, d'affections de longue durée ou de handicaps ?

1. Oui
2. Non - **passez à MA.01.**
9. Ne sait pas - **passez à MA.01.**
- 1. Pas de réponse - **passez à MA.01.**

MB.02. Quels sont vos maladies de longue durée, vos affections, vos handicaps ?

.....

MB.03. Etes-vous gêné(e) dans vos activités quotidiennes en raison de cette(ces) maladie(s), cette(ces) affection(s) ou ce(s) handicap(s) ?

1. En permanence
2. De temps en temps
3. Pas ou rarement
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MB.04. Etes-vous confiné au lit, à la suite de ces maladies, affections ou handicaps ?

1. En permanence
2. De temps en temps
3. Pas ou rarement
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MB.05. Votre invalidité ou handicap ont-ils été officiellement reconnus ou font-ils l'objet actuellement d'une demande de reconnaissance officielle ?

1. Oui, le handicap est reconnu
2. Oui, la demande est en cours - **passez à MB.07.**
3. Oui, j'ai un handicap, mais je n'ai pas introduit de demande - **passez à MB.07.**
4. Non, je n'ai pas de handicap - **passez à MA.01.**

MB.06. Si le handicap est reconnu officiellement, quel est le pourcentage actuel ?

%

999. Ne sait pas

- 1. Pas de réponse

MB.07. Quelle est l'origine de ce handicap ?

1. Un accident de travail
2. Une maladie professionnelle
3. Un accident domestique
4. Un accident de la route
5. Un accident de sport
6. Une maladie
7. Une affection congénitale
8. Autre, précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MA.01. Voici une liste de maladies ou d'affections. Pouvez-vous, pour chacune d'entre elle, m'indiquer si vous en souffrez ou si vous en avez souffert au cours des douze derniers mois?

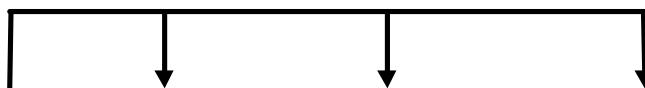
Enq. : Pour chacune des affections où la réponse est oui, répondez aussi aux questions **MA.02.**, **MA.03.** et **MA.04.** Toutes ces questions se rapportent aux douze derniers mois.



MA.01. Maladie ou affection	MA.02. Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez un médecin généraliste?		MA.03. Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez un médecin spécialiste?		MA.04. Pour cette raison, avez-vous pris des médicaments au cours des 12 derniers mois?			
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
01. Asthme, bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	2	1	2	1	2	1	2	1
02. Allergie	2	1	2	1	2	1	2	1
03. Sinusite	2	1	2	1	2	1	2	1
04. Affection cardiaque grave ou infarctus	2	1	2	1	2	1	2	1
05. Tension artérielle élevée	2	1	2	1	2	1	2	1
06. Troubles intestinaux graves, de plus de 3 mois	2	1	2	1	2	1	2	1
07. Hépatite, cirrhose, ou autre maladie du foie	2	1	2	1	2	1	2	1
08. Calculs rénaux	2	1	2	1	2	1	2	1
09. Maladie rénale grave(sauf calculs rénaux).	2	1	2	1	2	1	2	1
10. Inflammation chronique de la vessie (cystite chronique)	2	1	2	1	2	1	2	1
11. Diabète	2	1	2	1	2	1	2	1
12. Troubles de la thyroïde	2	1	2	1	2	1	2	1
13. Glaucome (tension oculaire élevée)	2	1	2	1	2	1	2	1
14. Cataracte	2	1	2	1	2	1	2	1



	MA.01. Maladie ou affection		MA.02. Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez votre médecin généraliste ?		MA.03. Pour cette raison, êtes vous, ou étiez-vous, en traitement ou sous contrôle chez un spécialiste ?		MA.04. Pour cette raison, avez-vous pris des médicaments au cours des 12 derniers mois ?	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
15. Maladie de Parkinson	2	1	2	1	2	1	2	1
16. Dépression	2	1	2	1	2	1	2	1
17. Epilepsie	2	1	2	1	2	1	2	1
18. Vertiges avec chute	2	1	2	1	2	1	2	1
19. Migraine	2	1	2	1	2	1	2	1
20. Affection cutanée grave ou chronique	2	1	2	1	2	1	2	1
21. Tumeur maligne ou cancer Spécifiez :	2	1	2	1	2	1	2	1
22. Affection persistante au dos (de plus de 3 mois), lumbago, sciatique ou hernie discale	2	1	2	1	2	1	2	1
23. Arthrose du genou, de la hanche ou de la main	2	1	2	1	2	1	2	1
24. Rhumatisme inflammatoire (arthrite chronique, arthrite rhumatoïde) des mains ou des pieds	2	1	2	1	2	1	2	1
25. Autres formes de rhumatisme chronique plus de trois mois	2	1	2	1	2	1	2	1
26. Accident vasculaire cérébral (attaque), hémorragie cérébrale ou complications	2	1	2	1	2	1	2	1
27. Ulcère à l'estomac ou au duodénum	2	1	2	1	2	1	2	1



MA.01. Maladie ou affection	MA.02. Pour cette raison, êtes-vous ou étiez-vous en traitement ou sous contrôle chez votre médecin généraliste ?		MA.03. Pour cette raison, êtes-vous, ou étiez-vous, en traitement ou sous contrôle chez un spécialiste ?		MA.04. Pour cette raison, avez-vous pris des médicaments au cours des 12 derniers mois ?			
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui		
28. Calculs ou inflammation de la vésicule	2	1	2	1	2	1	2	1
29. Ostéoporose (décalcification des os)	2	1	2	1	2	1	2	1
30. Fracture du poignet	2	1	2	1	2	1	2	1
31. Fracture de la hanche (col du fémur)	2	1	2	1	2	1	2	1
32. Fracture de la colonne vertébrale	2	1	2	1	2	1	2	1
Autres maladies :								
33.	2	1	2	1	2	1	2	1
34.	2	1	2	1	2	1	2	1
35.	2	1	2	1	2	1	2	1
Enq. : Seulement pour les hommes de plus de 50 ans								
36. Troubles prostatiques	2	1	2	1	2	1	2	1
Enq. : Seulement pour les femmes de plus de 50 ans								

37. Descente de matrice	2	1	2	1	2	1	2	1
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

Incapacités fonctionnelles de courte durée

Enq. : Les questions sont posées à tous, les réponses par proxy sont autorisées.

Je vais maintenant évoquer les problèmes que vous avez pu avoir au cours des deux dernières semaines et qui ont entraîné des limitations physiques, mentales ou émotionnelles.

Incapacité temporaire causée par des problèmes physiques

IC.01. Réfléchissez aux deux semaines écoulées qui se sont terminées hier : avez-vous arrêté une ou plusieurs de vos activités habituelles à la maison, au travail ou pendant vos loisirs en raison d'une maladie ou d'une blessure ?

1. Oui
2. Non - passez à IC.04.

IC.02. A cause de cela, au cours de ces deux dernières semaines, pendant combien de jours (y compris le samedi et le dimanche) avez-vous arrêté ces activités ?

jours (01 à 14)

IC.03. A cause de cela, au cours de cette période, pendant combien de ces jours êtes-vous resté(e) au lit toute la journée ou la plus grande partie de la journée ?

jours (00 à 14)

Incapacité temporaire causée par problèmes mentaux ou émotionnels.

IC.04. Réfléchissez aux deux semaines écoulées qui se sont terminées hier ; avez-vous arrêté une de vos activités habituelles à la maison, au travail ou pendant vos loisirs en raison d'un problème émotionnel ou mental ?

1. Oui
2. Non - passez à IL.01.

IC.05. A cause de cela, au cours de ces deux dernières semaines, pendant combien de jours (y compris le samedi et le dimanche) avez-vous arrêté ces activités ?

jours (01 à 14)

IC.06. A cause de cela, au cours de cette période, pendant combien de jours êtes-vous resté(e) au lit toute la journée ou la plus grande partie de la journée ?

jours (00 à 14)

Incapacité physique de longue durée

Enq. : Seuls les individus âgés de 15 ans ou plus répondent à ce module.
Les réponses par proxys sont autorisées.

Dans ce chapitre nous vous posons des questions sur l'incapacité physique de longue durée. Vous aurez peut-être l'impression que certaines questions se ressemblent, mais il existe malgré tout certaines différences.

Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre-elles indiquez si vous êtes gêné(e) en raison de votre état de santé actuel. Si oui, dans quelle mesure ?

	Oui, très gêné(e)	Oui, un peu gêné(e)	Non, pas gêné(e) du tout
IL.01. Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	1	2	3
IL.02. Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
IL.03. Soulever et porter les courses	1	2	3
IL.04. Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3
IL.05. Monter un seul étage par l'escalier	1	2	3
IL.06. Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3
IL.07. Marcher plus d'un km à pied	1	2	3
IL.08. Marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3
IL.09. Marcher une centaine de mètres	1	2	3
IL.10. Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3

Enq. : Si la P.I. a répondu OUI à l'une des questions reprises ci-dessus et/ou que la P.I. a 60 ans ou plus, **passez à la question IL.11.**
Sinon, **passez à la question IL.22.**
Les réponses par proxys sont autorisées.

IL.11. Restez-vous en permanence au lit, même si une personne pouvait vous aider à vous lever ?

1. Oui
2. Non

IL.12. Etes-vous assis(e) toute la journée dans un fauteuil (pas de chaise roulante) même si une personne pouvait vous aider à marcher ?

1. Oui
2. Non

IL.13. Etes-vous confiné(e) dans votre maison, votre appartement ou votre jardin ?

1. Oui
2. Non

IL.14. Jusqu'où pouvez-vous marcher sans vous arrêter et sans éprouver de gêne importante ?

1. Quelques pas seulement
2. Plus de quelques pas mais moins de 200 mètres
3. 200 mètres ou plus

IL.15. Pouvez-vous vous lever et vous coucher sans aide ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour me lever et me coucher.

IL.16. Pouvez-vous vous asseoir dans un fauteuil et vous lever sans aide ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour m'asseoir et me lever d'un fauteuil.

IL.17. Pouvez-vous vous habiller et vous déshabiller sans aide ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour m'habiller et me déshabiller .

IL.18. Pouvez-vous vous laver les mains et le visage sans aide ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour me laver les mains et le visage.

IL.19. Pouvez-vous manger sans aide et couper votre nourriture ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour manger et couper la nourriture.

IL.20. Pouvez-vous aller aux toilettes sans aide ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, avec une certaine difficulté
3. J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour aller aux toilettes.

IL.21.01. Vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir vos urines ?

1. Oui
2. Non - **passez à IL.22.**

IL.21.02. A quelle fréquence vous arrive-t-il d'avoir des problèmes pour retenir vos urines ?

1. Au moins une fois par semaine
2. Moins d'une fois par semaine mais au moins une fois par mois
3. Moins d'une fois par mois

Enq. : Les questions suivantes (**IL.22.** à **IL.26.**) doivent être posées à tous les individus âgés de 15 ans ou plus.
Les questions **IL.22.** à **IL.25.** seront être posées en tenant compte des capacités des individus avec leurs lunettes et/ou appareils auditifs s'ils en portent d'habitude

IL.22. Entendez-vous suffisamment bien pour suivre un programme télévisé avec un volume acceptable pour les autres ?

1. Oui - passez à **IL.24.**
2. Non

IL.23. Pouvez-vous suivre le programme télévisé avec un volume plus élevé ?

1. Oui
2. Non

IL.24. Avez-vous une vue suffisamment bonne pour reconnaître un ami à 4 mètres de distance (de l'autre côté de la rue) ?

1. Oui - passez à **IL.26.**
2. Non

IL.25. Avez-vous une vue suffisamment bonne pour reconnaître un ami à 1 mètre de distance (la longueur du bras) ?

1. Oui
2. Non

IL.26. Etes-vous capable de mordre et de mâcher une nourriture dure comme une pomme dure par exemple ?

1. Oui, sans difficulté
2. Oui, mais avec une certaine difficulté
3. Oui, mais avec beaucoup de difficulté
4. Non, je ne peux pas

Consommation médicale

Enq. Les questions sur la consommation médicale sont destinées à tous. Les réponses par proxys sont autorisées.

A. Le médecin généraliste

Les questions suivantes concernent les contacts avec un médecin généraliste. Il s'agit ici des visites aux heures de consultation, des visites à domicile du patient mais aussi des consultations par téléphone.

GP.01. Avez-vous un médecin généraliste attitré ?

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

GP.02. Au cours des deux derniers mois, c'est à dire depuis le ___/___/19___, avez-vous consulté un médecin généraliste ?

1. Oui
2. Non - **passez à GP.04.**
9. Ne sait pas - **passez à GP.04.**
- 1. Pas de réponse - **passez à GP.04.**

GP.03. Combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste au cours des 2 derniers mois ?

fois - **passez à GP.05.**

GP.04. Quand avez-vous consulté un médecin généraliste pour la dernière fois ?

Le ___/___/19___



(si la date exacte n'est pas connue, remplissez les rubriques suivantes)


1. Il y a mois
2. Il y a années
3. Je n'ai jamais consulté le généraliste .
9. Ne sait pas, pas de réponse
- 1. Pas de réponse




Enq. Si le dernier contact a eu lieu dans les deux mois qui précèdent, posez les questions **GP.05. à GP.10.**, sinon **passez à la question SP.01.**

A. Le médecin généraliste (suite)



Les questions suivantes se réfèrent aux contacts avec un médecin généraliste (consultation, visite à domicile, avis par téléphone) qui ont eu lieu **au cours des deux derniers mois**. Au cas où il y aurait eu plus de six contacts, ne tenez compte que des six derniers. Commencez par le plus récent et remontez dans le temps.


	GP.05. Date du contact avec un médecin généraliste	GP.06. Pourquoi l'avez-vous contacté? Donner la raison la plus importante. Enq.: Montrez la carte 1; seulement une réponse possible	GP.07. Décrivez brièvement la raison. Mentionnez si possible les plaintes ou les maladies, même en cas de réponse 2 à 5 à la question GP.06.	GP.08. Dans quel cadre a eu lieu ce contact ?
1	___/___/19___	1. Plainte ou maladie 2. Examen/test diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	..... ... ..... ... ..... ... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
2	___/___/19___	1. Plainte ou maladie 2. Examen/test diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	..... ... ..... ... ..... ... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse




3	___/___/19___	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plainte ou maladie 2. Examen/test diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
----------	---------------	--	--	---

<p>GP.09. Qui a pris l'initiative de prendre contact avec le généraliste ?</p>	<p>GP.10. Suite à cette consultation d'un médecin généraliste, avez-vous été envoyé chez un spécialiste, à l'hôpital ou une dans autre institution de soins? (Si oui, à qui?)</p> <p>Enq. : Montrez la carte 2. Si la personne a été envoyée chez le spécialiste ou dans une polyclinique : montrez la carte 3 et précisez le type de spécialiste</p>
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Envoyé par un autre généraliste ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02..Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Envoyé par un autre généraliste ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02..Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Envoyé par un autre généraliste ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02..Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 

A. Le médecin généraliste (suite)

	GP.05. Date de la consultation avec un médecin généraliste.	GP.06. Pourquoi avez vous consulté un généraliste ? Donner la raison la plus importante . Enq.: Montrez la carte 1; seulement une réponse possible	GP.07. Décrire brièvement la raison.Mentionner si possible les plaintes ou les maladies, même en cas de réponse 2 à 6 à la question GP.06.	GP.08. Où a eu lieu le contact ?
4	___/___/19___	1. Plainte ou maladie 2. Examen/test, diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	..... ... ..... ... ..... ... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
5	___/___/19___	1. Plainte ou maladie 2. Examen/test, diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	..... ... ..... ... ..... ... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

<p>6</p>	<p>___/___/19___</p>	<p>1. Plainte ou maladie 2. Examen/test, diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>1. Consultation chez le médecin 2. Visite à domicile 3. Avis par téléphone 4. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
-----------------	----------------------	--	--	--

<p>GP.09. Qui a pris l'initiative de prendre contact avec le généraliste ?</p>	<p>GP.10. Suite à cette consultation du médecin généraliste, avez-vous été envoyé chez un spécialiste, à l'hôpital, ou une dans autre institution de soins ? (Si oui, à qui?)</p> <p>Enq. : Montrez la carte 2. Si la personne a été envoyée chez le spécialiste ou dans une polyclinique : montrez la carte 3 et précisez le type de spécialiste</p>
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Référence au généraliste par un autre médecin ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02. Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution :... 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Envoyé par un autre généraliste ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02..Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution :... 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 
<p>1. Moi-même 2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste 3. Envoyé par un autre généraliste ou un spécialiste 4. Appelé par le généraliste 5. Envoyé par quelqu'un qui n'est pas médecin 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé 02..Envoyé chez le spécialiste ou dans une polyclinique (précisez le type de spécialité, ou le nom du spécialiste et de la polyclinique) 03. Envoyé faire des radiographies 04. Envoyé au laboratoire pour faire des analyses 05. Envoyé à l'hôpital pour y être hospitalisé 06. Envoyé chez le kinésithérapeute 07. Envoyé à l'infirmière pour des soins à domicile 08. Envoyé au service social 09. Envoyé à une autre institution :... 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Précisez (02 ou 09) :</p> 

B. Le médecin spécialiste

Maintenant, je vais vous poser quelques questions sur vos contacts avec des spécialistes.

Ce dont vous ne devez pas me parler:

- de vos contacts avec un spécialiste au cours d'une hospitalisation
- de contacts téléphoniques avec un(e) secrétaire ou un(e) assistant (e) pour prendre rendez-vous
- d'une hospitalisation de jour

Ce dont vous devez me parler par contre :

- des consultations par téléphone avec un spécialiste
- des consultations en polyclinique
- des consultations dans un service d'urgences d'un hôpital

SP.01. Avez-vous, au cours des deux derniers mois écoulés, c'est-à-dire donc depuis le ___/___/19___, consulté un spécialiste ?

1. Oui
2. Non - **passez à SP.03.**
9. Ne sait pas - **passez à SP.03.**
- 1. Pas de réponse - **passez à SP.03.**

SP.02. Combien de fois avez-vous, au cours des deux derniers mois écoulés, consulté un spécialiste?

fois - **passez à SP.04.**

SP.03. Pouvez-vous me dire quand vous avez consulté un spécialiste pour la dernière fois ?

Le ___/___/19___

(si la date exacte n'est pas connue, répondez aux rubriques ci-contre)



1. Il y a mois
2. Il y a années
3. Je n'ai jamais consulté le spécialiste
9. Je ne sais pas
- 1. Pas de réponse

Enq. Si le dernier contact a eu lieu dans les deux derniers mois, **passez à SP.04.** , sinon, **passez à DR.01.**

B. Le spécialiste (suite)

Les questions suivantes concernent les contacts avec un médecin spécialiste qui ont eu lieu **au cours des deux derniers mois**. Si vous avez eu plus de six contacts avec un spécialiste ne tenez compte que des six derniers. Commencez par le plus récent et remontez dans le temps.



	SP.04. Date du contact	SP.05. De quel type de spécialiste s'agissait-il ? Enq. Montrez la carte 3 et demandez le type de spécialiste ou son nom et celui de la polyclinique.	SP.06. Pourquoi avez-vous consulté le spécialiste ? Mentionner la raison la plus importante. Enq. Montrez la carte 1. Une seule réponse possible	SP.07. Décrire brièvement le motif de la consultation. Mentionner si possible les plaintes ou maladies, même en cas de réponse 2 à 6 à SP.06.
1	___/___/19___	<p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Plainte ou maladie</p> <p>2. Examen/test, diagnostic ou préventif</p> <p>3. Traitement ou une prescription</p> <p>4. Résultat d'un examen/test.</p> <p>5. Pour une raison administrative</p> <p>6. Référence ou autre raison</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
2	___/___/19___	<p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Plainte ou maladie</p> <p>2. Examen/test, diagnostic ou préventif</p> <p>3. Traitement ou une prescription</p> <p>4. Résultat d'un examen/test.</p> <p>5. Pour une raison administrative</p> <p>6. Référence ou autre raison</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>

3	____/____/19____	<p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plainte ou maladie 2. Examen/test, diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse 	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
----------	------------------	--	---	---

SP.08. Où la consultation a-t-elle eu lieu ?	SP.09. Consultiez-vous le spécialiste pour cette maladie, plainte ou traitement pour la première fois, ou était-ce une visite de contrôle ?	SP.10. A l'initiative de qui cette consultation a-t-elle eu lieu ?	SP.11. Combien de temps s'est-il écoulé entre la référence, l'appel ou la demande, et ce contact ?
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgence. 4. Ailleurs, précisez</p> <p>..... ..</p> <p>..... ..</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq.: Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP.10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez:</p> <p>..... ...</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4); passez à la question SP.11. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> semaines</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgence. 4. Ailleurs, précisez</p> <p>..... ..</p> <p>..... ..</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq.: Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP.10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez:</p> <p>..... ...</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4); passez à la question SP.11. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> semaines</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgence. 4. Ailleurs, précisez</p> <p>..... ..</p> <p>..... ..</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq.: Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP.10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez:</p> <p>..... ...</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4); passez à la question SP.11. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="text"/> <input type="text"/> jours</p> <p>2. <input type="text"/> <input type="text"/> semaines</p> <p>3. <input type="text"/> <input type="text"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>

B. Le spécialiste (suite)

	SP.04. Date du contact	SP.05. De quel type de spécialiste s'agissait-il ? Enq. Montrez la carte 3 et demandez le type de spécialiste ou son nom et celui de la polyclinique.	SP.06. Pourquoi avez-vous consulté le spécialiste ? Mentionner la raison la plus importante. Enq. Montrez la carte 1. Une seule réponse possible	SP.07. Décrire brièvement le motif de la consultation. Mentionner si possible les plaintes ou maladies, même en cas de réponse 2 à 6 à SP.06.
4	___/___/19___	<p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Plainte ou maladie</p> <p>2. Examen/test, diagnostic ou préventif</p> <p>3. Traitement ou une prescription</p> <p>4. Résultat d'un examen/test.</p> <p>5. Pour une raison administrative</p> <p>6. Référence ou autre raison</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
5	___/___/19___	<p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p>.....</p> <p>..</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Plainte ou maladie</p> <p>2. Examen/test, diagnostic ou préventif</p> <p>3. Traitement ou une prescription</p> <p>4. Résultat d'un examen/test.</p> <p>5. Pour une raison administrative</p> <p>6. Référence ou autre raison</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>

6	____/____/19____ <div style="text-align: center;">  </div> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	1. Plainte ou maladie 2. Examen/test, diagnostic ou préventif 3. Traitement ou une prescription 4. Résultat d'un examen/test. 5. Pour une raison administrative 6. Référence ou autre raison 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <div style="text-align: center;">  </div> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
----------	------------------	--	---	---

<p>SP.08. Où la consultation a-t-elle eu lieu ?</p>	<p>SP.09. Consultiez-vous le spécialiste pour cette maladie/plainte ou traitement pour la première fois, ou était-ce une visite de contrôle ?</p>	<p>SP.10. A l'initiative de qui cette consultation a-t-elle eu lieu ?</p>	<p>SP.11. Combien de temps s'est-il écoulé entre la référence, l'appel ou la demande, et ce contact ?</p>
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgences. 4. Ailleurs, précisez 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4), passez à la question SP.11.. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> jours</p> <p>2. <input type="checkbox"/> semaines</p> <p>3. <input type="checkbox"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgences. 4. Ailleurs, précisez 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4), passez à la question SP.11.. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> jours</p> <p>2. <input type="checkbox"/> semaines</p> <p>3. <input type="checkbox"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
<p>1. A l'hôpital ou à la polyclinique de cet hôpital 2. Dans un cabinet privé 3. Dans un service d'urgences. 4. Ailleurs, précisez 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation 2. Visite de contrôle 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : Si la réponse à cette question est (1) passez à la question SP10. Sinon, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. De ma propre initiative 2. Envoyé par le médecin généraliste 3. Envoyé par un autre spécialiste 4. Rappelé par le spécialiste 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p> <p>Enq. : En cas de réponse(2), (3) ou (4), passez à la question SP.11.. Si la réponse est différente, passez au contact suivant ou à la question DR.01.</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> jours</p> <p>2. <input type="checkbox"/> semaines</p> <p>3. <input type="checkbox"/> mois</p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>

C. Médicaments

Viennent maintenant quelques questions sur la consommation de médicaments.

Il ne faut pas tenir compte des médicaments pris pendant une hospitalisation éventuelle ni de la "pilule".

DR.01. Au cours des deux dernières semaines qui se sont terminées hier, avez-vous pris des médicaments prescrits par un médecin ?

Enq.: Il peut s'agir éventuellement de médicaments prescrits auparavant

1. Oui - **passez à DR.03.**
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

DR.02. Quand avez-vous pris pour la dernière fois des médicaments prescrits ?

Le ___/___/19___

(si la date exacte n'est pas connue,
répondre à la question ci-contre)

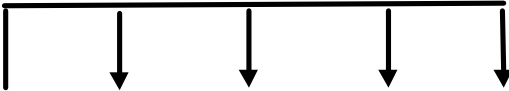
1. Il y a semaines
2. Il y a .mois
3. Il y a années
4. Jamais
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq.: En cas d'utilisation de médicaments dans les deux dernières semaines, **passez à la question DR.03.**; sinon, **passez à la question DR.04.**

DR.03. De quels médicaments s'agit-il et qui les a prescrits ? Citez la lettre qui se trouve devant le type de médicament concerné sur la carte suivante:

Enq.: Montrez la carte 4; plusieurs réponses possibles.

	Type de médicaments	non	oui	généraliste	spécialiste	autre médecin	ne sait pas



a.	Médicaments contre la toux, les refroidissements, la grippe, les maux de gorge etc.....	2	1	1	2	3	9
b.	Médicaments ou pommade contre les rhumatismes, les douleurs articulaires etc.....	2	1	1	2	3	9
c.	Autres antidouleurs et médicaments contre la fièvre	2	1	1	2	3	9
d.	Fortifiants: vitamines, minéraux, toniques.....	2	1	1	2	3	9
e.	Médicaments pour le coeur, la circulation, la tension artérielle	2	1	1	2	3	9
f.	Médicaments pour améliorer la circulation cérébrale	2	1	1	2	3	9
g.	Diurétiques	2	1	1	2	3	9
h.	.....	2	1	1	2	3	9
i.	Laxatifs	2	1	1	2	3	9
j.	Médicaments pour l'estomac, les intestins, le système digestif en général.....	2	1	1	2	3	9
k.	....	2	1	1	2	3	9
l.	Somnifères.....	2	1	1	2	3	9
m.	....	2	1	1	2	3	9
n.	Médicaments pour la dépression.....	2	1	1	2	3	9
o.	Tranquillisants, autres médicaments pour les nerfs	2	1	1	2	3	9
p.	Antibiotiques.....	2	1	1	2	3	9
q.	....	2	1	1	2	3	9
r.	Médicaments pour le traitement local des problèmes de la peau (acné, eczéma, chatouillements, pellicules, blessures...)	2	1	1	2	3	9
s.	Médicaments pour l'allergie	2	1	1	2	3	9
t.	Médicaments pour l'asthme.....	2	1	1	2	3	9
u.	.....	2	1	1	2	3	9
v.	Hormones au cours de la ménopause.....	2	1	1	2	3	9
w.	Médicaments pour le diabète (y compris les injections).....	2	1	1	2	3	9
x.	Médicaments pour l'épilepsie (convulsions)	2	1	1	2	3	9
y.	Médicaments pour la maladie de parkinson	2	1	1	2	3	9
	Médicaments pour les yeux (pommade, gouttes)						
	Médicaments pour maigrir						
	Médicaments homéopathiques						
	Autres médicaments , précisez :						
	Médicaments inconnus.....						
z.	Pas de réponse	-1					

DR.04. Avez-vous, au cours des deux dernières semaines qui se sont terminées hier, pris des médicaments en vente libre (qui ne nécessitent pas de prescription) ?

1. Oui - **passez à DR.06.**
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

DR.05. Quand avez-vous pris, pour la dernière fois des médicaments en vente libre (qui ne nécessitent pas de prescription)

Le ___/___/19___

(si la date exacte n'est pas connue,
répondre aux rubriques ci-contre)

1. Il y a semaines
2. Il y a mois
3. Il y a années
4. Jamais
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq.: En cas d'utilisation de médicaments dans les deux dernières semaines, **passez à DR.06.**; sinon, **passez à la question DE.01.**

DR.06. De quel type de médicaments s'agit-il ? Citez la lettre devant la catégorie de médicament choisie, sur la carte suivante.

Enq.: Montrez la carte 5, plusieurs réponses possibles.

	Type de médicaments	oui	non
--	---------------------	-----	-----

a.	Médicaments contre la toux, les refroidissements, la grippe, les maux de gorge etc.....	1	2
b.	Médicaments ou pommade contre les rhumatismes, les douleurs articulaires etc.....	1	2
c.	Autres antidouleurs et médicaments contre la fièvre	1	2
d.	Fortifiants: vitamines, minéraux, e. toniques,.....	1	2
f.	Médicaments pour le coeur, la circulation générale, la tension artérielle	1	2
g.	Médicaments pour améliorer la circulation cérébrale h.	1	2
i.	Diurétiques.....	1	2
J.	Laxatifs k.	1	2
l.	Médicaments pour l'estomac, les intestins, le système digestif en général..... Somnifères.....	1	2
m.	..... n. Tranquillisants, médicaments pour les nerfs	1	2
o.	Médicaments pour le traitement local des problèmes de la peau (eczéma, pellicules, chatouillements, acné, p. blessures)	1	2
q.	Médicaments contre l'allergie r.	1	2
s.	Médicaments contre l'asthme..... Médicaments pour les yeux (pommade, gouttes) Médicaments pour maigrir..... Médicaments homéopathiques Autres médicaments, précisez :	1	2
35			
Médicaments			

t.	Pas de réponse.....	-1
----	---------------------	----

D. Le dentiste

Les questions qui suivent se réfèrent aux problèmes de dents et aux soins dentaires




Enq.: Ne posez les questions **DE.01** à **DE.03.** qu'aux personnes de 15 ans ou plus

DE.01. Portez-vous un dentier ou une prothèse partielle (mobile ou fixe) ?

	01. En haut	02. En bas
1. Pas de prothèse	1	1
2. Dentier complet	2	2
3. Prothèse partielle mobile	3	3
4. Prothèse partielle fixe (y compris les bridges)	4	4
9. Ne sait pas	9	9
-1. Pas de réponse	-1	-1

Enq. : **Passez à la question DE.03.** si la personne interrogé n'a pas de prothèse du tout. Ne posez la question que pour le haut ou le bas si la personne interrogée n'a qu'une seule prothèse.

DE.02. Depuis quand avez-vous votre dentier (en haut et/ou en bas) ou votre prothèse ?

	01. En haut	02. En bas
1. Depuis moins d'un an	1	1
2. Depuis  années		
9. Ne sait pas	9	9
-1. Pas de réponse	-1	-1

DE.03. Avez-vous encore toutes vos dents ou une partie de vos dents ?

Enq. : Répondre "oui" même s'il ne reste qu'une seule dent

	01. En Haut	02. En bas
1. Oui	1	1
2. Non	2	2
9. Ne sait pas	9	9
-1. Pas de réponse	-1	-1

Enq.: Posez les questions suivantes à tous

DE.04. Etes-vous allé chez le dentiste ou chez l'orthodontiste au cours des deux derniers mois, c'est à dire depuis le __/__/19__ ?

- 1. Oui
- 2. Non - **passez à DE.06.**
- 9. Ne sait pas - **passez à DE.06.**
- 1. Pas de réponse - **passez à DE.06.**

DE.05. Combien de fois êtes-vous allé chez le dentiste ou chez l'orthodontiste au cours des deux derniers mois ?

fois - **passez à DE.07.**

- 99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

DE.06. Quand avez-vous été chez le dentiste ou chez l'orthodontiste pour la dernière fois ?

Le __/__/19__

(si la date exacte n'est pas connue,
répondre aux rubriques ci-contre)







- 1. Il y a semaines
- 2. Il y a mois
- 3. Il y a années
- 4. Jamais
- 9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq.: Si ce dernier contact a eu lieu dans les deux derniers mois, répondre à la question **DE.07.**, sinon, **passez à la question PC.01.**

D. Le dentiste (suite)

Les questions suivantes concernent les contacts avec le dentiste qui ont eu lieu **au cours des deux derniers mois**. Si il y a eu plus de six contacts, ne tenez compte que des six derniers, en commençant par le plus récent.

	DE.07. Date du contact	DE.08. Quelle était la raison de ce contact ? Enq. : Montrez la carte 6	DE.09. Quel type de soins a-t-il réalisé ? Enq. : Montrez la carte 7 - Plusieurs réponses possibles	Enq. : Répondre à cette question seulement en cas de réponse 2 et/ou 3 à la question DE.09. Autrement, passez au contact suivant ou à la question PC.01. DE.10. Combien de dents, le dentiste a-t-il extraites ou plombées ?
1	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
2	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
3	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

	DE.07. Date du contact	DE.08. Quelle était la raison de ce contact ? Enq. : Montrez la carte 6	DE.09. Quel type de soins a-t-il réalisé ? Enq. : Montrez la carte 7 - Plusieurs réponses possibles	Enq. : Répondre à cette question seulement en cas de réponse 2 et/ou 3 à la question DE.09. Autrement, passez au contact suivant ou à la question PC.01. DE.10. Combien de dents, le dentiste a-t-il extraites ou plombées ?
4	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées :  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées:  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
5	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées :  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées:  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
6	___/___/19___	1. Douleur 2. Contrôle périodique 3. Traitement suite à un contrôle périodique 4. Traitement de longue durée 5. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Contrôle 2. Extraire une dent 3. Plomber une dent 4. Poser une couronne ou un bridge 5. Ajustement de l'articulé dentaire (ajuster les mâchoires, orthodontie, appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez : 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	Nombre de dents arrachées :  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse Nombre de dents plombées:  Dents 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

E. Soins de première ligne

Les questions suivantes concernent les autres services de santé ou services sociaux auxquels vous pouvez avoir eu recours.

<p>PC.01. Lorsque vous avez un problème de santé, qui consultez-vous habituellement en premier lieu ?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Médecin généraliste2. Médecin homéopathe3. Médecin acupuncteur4. Service des urgences d'un hôpital5. Spécialiste6. Autre; précisez :

PC.02. Avez-vous dans l'année qui précède, c'est-à-dire depuis le __/__/19__, utilisé les services de soins suivants ? Lisez cette carte avec moi et répondez oui ou non pour chacun:

Enq. : Montrez la carte 8.

	Oui	Combien de fois	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
--	-----	-----------------	-----	-------------	----------------

01.	Kinésithérapeute	1	.....	2	9	-1
02.	Diététicien(ne)	1	.....	2	9	-1
03.	Homéopathe	1	.....	2	9	-1
04.	Acupuncteur	1	.....	2	9	-1
05.	Chiropractor, ostéopathe	1	.....	2	9	-1
06.	Guérisseur, autre	1	.....	2	9	-1
07.	Soins infirmiers à domicile	1	.....	2	9	-1
08.	Service d'aide à domicile (aide familiale, assistance aux personnes âgées)	1	.....	2	9	-1
09.	Médecine du travail	1	.....	2	9	-1
10.	Centre PMS	1	.....	2	9	-1
11.	Centre ou service de santé mentale, de planning familial ou de consultation conjugale	1	.....	2	9	-1
12.	Centre d'information et de conseils aux jeunes	1	.....	2	9	-1
13.	Télé-accueil, ou autre service d'aide par téléphone (ex: agence de prévention du sida)	1	.....	2	9	-1
14.	CPAS	1	.....	2	9	-1
15.	Groupe de self help (ex: diabétiques, alcooliques anonymes etc.)	1	.....	2	9	-1
16.	Autre type de service, précisez	1	.....	2	9	-1
					

Enq.: *Seulement pour les personnes de 60 ans et plus. Montrez la carte 9.*

PC.03. **Avez-vous au cours de l'année qui vient de s'écouler, c'est à dire depuis le __/__/19__, eu recours aux services suivants ? Voulez-vous lire la carte avec moi et répondre oui ou non à chacun des points.**

	oui	combien de fois	non	ne sait pas	pas de réponse

01.	Aide familiale ou aide senior	1	.....	2	9	-1
02.	Service de nettoyage (d'un service pour personnes âgées)	1	.....	2	9	-1
03.	Femme de ménage privée	1	.....	2	9	-1
04.	Repas chauds à domicile	1	.....	2	9	-1
05.	Aide d'un centre de jour	1	.....	2	9	-1
06.	Autre, précisez:	1	.....	2	9	-1

F. Hospitalisation

Les questions suivantes portent sur les hospitalisations. Il ne faut pas mentionner une hospitalisation pour un accouchement mais bien une hospitalisation de jour.

HO.01. Avez-vous été hospitalisé, au cours de l'année qui vient de s'écouler, c'est à dire depuis le ___/___/19___ ?

1. Oui
2. Non - **passez à HO.03.**
9. Ne sait pas - **passez à HO.03.**
- 1. Pas de réponse - **passez à HO.03.**

HO.02. Combien de fois avez-vous été hospitalisé, au cours de l'année qui vient de s'écouler ?

fois - **passez à HO.04.**

HO.03. Quand avez-vous été hospitalisé pour la dernière fois (ne pas compter les accouchements) ?

Le ___/___/19___

(si la date exacte n'est pas connue,
répondre aux rubriques ci-contre)

1. Il y a mois
2. Il y a années
3. Jamais
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq.: Si ce dernier contact a eu lieu dans l'année, **passez à HO.04.**; sinon, **passez à VA.01.**

Les questions suivantes ont trait aux hospitalisations qui ont eut lieu **durant l'année qui vient de s'écouler**. Ne tenir compte que des six dernières hospitalisations. Commencer par la plus récente.

	HO.04. Date de l'hospitalisation Enq. : Celle-ci peut être antérieure à l'année écoulée.	HO.05. Dans quel service avez-vous été hospitalisé ? Enq. : Montrez la carte 10. Mentionnez le nom du service ou le nom du spécialiste et de l'hôpital	HO.06. Combien de nuits avez-vous passé à l'hôpital ?	HO.07. Pourquoielle raison avez-vous été hospitalisé ? Enq. : Précisez la maladie ou les plaintes . Si vous ne savez pas répondre, précisez le nom ou le type de spécialiste en charge et celui de l'hôpital	HO.08. Au cours de cette hospitalisation, avez-vous subi une opération ?
1	___/___/19___ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
2	___/___/19___ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
3	___/___/19___ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
4	___/___/19___ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
5	___/___/19___ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

6	<p>___/___/19___</p>	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> nuits 2. Hospitalisation en cours 3. Hospitalisation de jour 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>	<p>1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse</p>
---	----------------------	---	---	---	--

Vaccinations

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur les vaccinations.

A. Tétanos

Enq. : Pour les adultes (15+) uniquement. Les réponses par proxys sont autorisées

VA.01. Avez-vous été vacciné contre le tétanos au cours des dix dernières années ?

1. Oui (confirmé par carte de vaccination) - **passez à VA.03.**
2. Oui (non confirmé par carte de vaccination) - **passez à VA.03.**
3. Non
4. Je ne sais pas de quoi il s'agit - **passez à VA.03.**
9. Ne sait pas - **passez à VA.03.**
- 1. Pas de réponse - **passez à VA.03.**

VA.02. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'avez pas reçu de vaccination antitétanique au cours des dix dernières années ?

1. Je ne sais pas qu'il faut faire un rappel tous les dix ans .
2. Je ne sais pas ce que je dois faire pour me faire vacciner.
3. Je n'y pense pas.
4. Cela n'en vaut pas la peine.
5. Les vaccinations sont dangereuses.
6. Autre raison; précisez :

B. Grippe

VA.03. Avez-vous déjà été vacciné(e) contre la grippe ?

1. Oui
2. Non - **passez à VA.06.**
3. Je ne sais pas de quoi il s'agit - **passez à NU.04.**
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

VA.04. Quand avez-vous eu votre dernier vaccin contre la grippe ?

Enq. : Lorsque le mois ou l'année sont inconnus, mettre **99**.

Mois Année 19

VA.05. Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe ...?

1. A votre demande
2. Sur proposition du médecin généraliste
3. Sur proposition du spécialiste
4. Sur proposition du travail / du médecin du travail.
5. Sur proposition d'une autre personne, précisez :

Enq. : Pour les personnes qui ont été vaccinées, **passez à NU.04.**

VA.06. Pour quelle raison n'êtes-vous pas vacciné(e) contre la grippe ? :

- 1 Je ne sais pas ce qu'il faut faire.
- 2 Je n'y pense pas.
- 3 Cela n'en vaut pas la peine.
- 4 Les vaccinations sont dangereuses.
- 5 Autre raison; précisez :

Nutrition

Enq. : Questions pour tous. Les réponses par proxys sont autorisées

Le chapitre suivant concerne vos habitudes alimentaires mais d'abord, permettez-moi de vous poser deux questions sur votre poids et votre taille.

NU.04. Quelle est votre taille, sans chaussures ?

cm

999. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

NU.05. Quelle est votre poids, sans vêtements et sans chaussures ?

kg

999. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

Enq. : Pour les femmes enceintes actuellement, on demande le poids avant la grossesse

Enq. : Seule la personne considérée comme directement responsable de la nourriture de la P.I. peut être proxy.

NU.06. Combien de jours par semaine mangez-vous un repas chaud avec légumes ?

jours par semaine

9. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

NU.07. Combien de jours par semaine prenez-vous un petit déjeuner ?

jours par semaine

9. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

NU.08. A quelle fréquence mangez-vous des friandises comme des biscuits, du chocolat, des bonbons ou des pâtisseries, en dehors des repas ?

1. Jamais ou presque jamais

2. 1-2 fois par semaine

3. 3-5 fois par semaine

4. 6-7 fois par semaine

5. 2 ou plusieurs fois par jours

NU.09. Combien de fois mangez-vous ou buvez-vous ce qui suit ?

	par jour				par semaine			par mois	jamais ou presque jamais
	1	2	3	>3	1	2-4	5-6	1-3	
01. Lait ou produits laitiers entiers									
02. Lait ou produits laitiers écrémés ou partiellement écrémés									
03. Viande/volaille									
04. Poisson									
05. Fromage (sauf fromage blanc à indiquer en 01 ou 02)									
06. Pomme de terre									
07. Pâtes ou riz									
08. Légumes									
09. Fruit frais									
10. Pain blanc									
11. Pain gris									
12. Boisson sucrée: coca-cola, limonade, softdrink, jus, ...									
13. Oeufs									

NU.10. Quel type de matières grasses utilisez-vous habituellement :

01. Sur le pain ?

1. Aucune
2. Beurre
3. Margarine
4. Margarine de régime
5. Autre, précisez :

02. Pour cuisiner ou rôtir ?

1. Aucune
2. Beurre
3. Margarine
4. Huile
5. Autre, précisez :

03. Pour la friture ?

1. Pas d'aliments frits
2. Graisse animale
3. Graisse végétale
4. Huile
5. Huile de composition mixte
6. Autre, précisez :

04. Avec les crudités ?

1. Pas d'huile
2. Huile
3. Huile de composition mixte
4. Autre; précisez :

ACTIVITE PHYSIQUE

Les deux questions suivantes concernent l'activité physique pendant votre temps de loisir.

Enq. : Les réponses par proxys ne sont pas autorisées,

AP.01. Quelle phrase caractérise le mieux vos activités physiques pour l'année écoulée ?

Enq. : Montrez la carte 11 - seulement 1 réponse possible

1. Entraînement intensif et sport de compétition plus d'une fois par semaine;
2. Jogging, autre sport de détente ou jardinage, au moins 4 heures par semaine;
3. Jogging, autre sport de détente ou jardinage, moins de 4 heures par semaine;
4. Promenade, vélo ou autre activité légère, au moins 4 heures par semaine;
5. Promenade, vélo ou autre activité légère, moins de 4 heures par semaine;
6. Lecture, TV ou autre activité sédentaire.

AP.02. Exercez-vous, au moins une fois par semaine, pendant vos loisirs, une activité physique comme le jogging, le cyclisme, etc... suffisamment longtemps pour transpirer ?

1. Oui : Nombre de jours / semaine.
2. Non

Enq. : Pour les femmes de plus de 55 ans ou de moins de 15 ans, et pour les hommes, **passez à ET.01.**

Santé maternelle et infantile

Il s'agit ici d'un module qui concerne les grossesses éventuelles, les naissances et les jeunes enfants

Enq. : Pour les femmes de 15 à 55 ans seulement. Les réponses par proxys **ne** sont **pas** autorisées.

MCH.01. Combien d'enfants avez-vous actuellement ?

MCH.02. Etes-vous enceinte actuellement ?

1. Oui - **passez à MCH.06.**
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.03. Avez-vous déjà été enceinte auparavant ?

1. Oui
2. Non - **passez à MCH.38.**

MCH.04. Combien de fois avez-vous déjà été enceinte ?

 fois

MCH.05. Avez-vous été enceinte au cours des cinq dernières années ?

1. Oui - **passez à MCH.09.**
2. Non - **passez à MCH.38.**

Enq. : Posez les questions **MCH.06.** à **MCH.08.** Seulement aux femmes qui sont enceintes actuellement.

MCH.06. A combien de semaines ou de mois de grossesse êtes-vous actuellement?

1. semaines

2. mois

99. Ne sait pas

-1. Non réponse

MCH.07. Est-ce que vous êtes enceinte pour la première fois?

1. Oui - passez à MCH.14.

2. Non

MCH.08. Combien de fois avez-vous déjà été enceinte auparavant?

fois - passez à MCH.14.

Enq. : Pour les femmes qui sont enceintes actuellement, posez ensuite les questions **MCH.14.** à **MCH.19.**

Enq. : Pour les femmes qui ont été enceintes au cours des cinq dernières années, posez maintenant les questions sur le suivi de la grossesse (**MCH.09.** à **MCH.13.**).

Nous parlerons, si vous le voulez bien, de votre dernière grossesse.

MCH.09. Votre dernière grossesse s'est-elle terminée par

1. Un accouchement
2. Une fausse couche
3. Un avortement
4. Autre, précisez :

Précisez la date: ___ / ___ / 19 ___.

Enq. : Date: mettre des **99** lorsque la personne ne peut préciser le mois et/ou l'année.

MCH.10. De combien de semaines ou de mois étiez-vous enceinte à la fin de cette grossesse ?.

1. semaines

2. mois

99. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

Enq. : L'âge de la grossesse calcule en nombre de semaines révolues depuis le premier jour des dernières règles:
moins de 7 jours = 0 semaine,
7 jours = 1 semaine,
9 jours = 1 semaine,
25 jours = 3 semaines, ...

Enq. : **MCH.11. à MCH.13.** uniquement en cas d'accouchement (réponse 1 à **MCH.09.**).
Sinon, allez directement à **MCH.14.**

MCH.11. Par rapport à la date prévue par votre médecin pour l'accouchement, avez-vous accouché:

1. Trois semaines ou plus de trois semaines avant la date prévue
2. Plus d'une semaine jusqu'à moins de trois semaines avant la date prévue
3. Autour de la date prévue (maximum une semaine en plus ou en moins)
4. Plus d'une semaine jusqu'à moins de deux semaines après la date prévue.
5. Plus de deux semaines après la date prévue.

MCH.12. Quel était le sexe de votre bébé ?

1. garçon
2. fille

MCH.13. Quel était son poids à la naissance (en grammes) ?

grammes

Suivi de la grossesse

MCH.14. A partir de combien de semaines de grossesse avez-vous été suivie médicalement ?

semaines

- 77. Premier contact avec un médecin juste au moment de l'accouchement, de la fausse-couche ou de l'avortement
- 88. Pas encore suivie
- 99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.15. Par qui votre grossesse est-elle, ou a-t-elle été suivie ?

Enq. : Plusieurs réponses possibles

- 1. Médecin généraliste - **passez à MCH.17.**
- 2. Gynécologue en privé - **passez à MCH.17.**
- 3. Gynécologue en structure hospitalière
- 4. Médecin en consultation ONE - **passez à MCH.17.**
- 5. Autre, précisez :- **passez à MCH.17.**
- 9. Ne sait pas, pas de réponse - **passez à MCH.17.**
- 1. Pas de réponse - **passez à MCH.17.**

MCH.16. Pour les femmes qui sont ou ont été suivies par un gynécologue en structure hospitalière, s'agissait-il d'une consultation ONE ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 9. Ne sait pas

MCH.17. Combien de fois avez vous consulté un gynécologue ou un médecin généraliste pour le suivi médical de votre grossesse ?

fois

88. Pas suivie

99. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

Enq. : Ne pas tenir compte ici des contacts avec un médecin au cours d'une hospitalisation ou pour d'autres raisons non liées à la grossesse.

MCH.18. Est-ce que vous fumez ou est-ce que vous avez fumé ... ?

	Oui	Nombre de cigarettes par jour	Non	Non applicable
01. Avant d'être enceinte ?	1	.....	2	
02. Au début de votre grossesse	1	.....	2	
03. Pendant votre grossesse	1	.....	2	
04. Après l'accouchement ?	1	.....	2	3

Enq.: Même si la grossesse s'est terminée par une fausse couche ou un avortement, la question **MCH.18.04.** doit être posée. Dans ce cas la question doit être adaptée de la manière suivante: "Est-ce que vous avez fumé après que votre grossesse se soit terminée ?" Seulement dans le cas où la PI est enceinte au moment de l'interview l'option 3 (non applicable) doit être sélectionnée.

MCH.19. Quel âge a votre dernier enfant (en mois) ?

mois

Enq. : Les questions suivantes sont posées seulement aux femmes avec au moins un enfant de moins de 5 ans sinon, **passez à MCH.38.**

Allaitement

Nous parlerons, si vous le voulez bien, de ce dernier enfant (on parlera du premier jumeau le cas échéant).
Et nous allons commencer par poser quelques questions sur son alimentation.

MCH.20. Cet enfant a-t-il été nourri au sein ?

1. Oui
2. Non - **passez à MCH.25.**
9. Ne sait pas - **passez à MCH.25.**
- 1. Pas de réponse - **passez à MCH.25.**

MCH.21. Combien de temps cet enfant a-t-il été allaité ?

1. semaines - **passez à MCH.23.**
2. mois - **passez à MCH.23.**
88. Est allaité actuellement - **passez à MCH.23.**
99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : Si ne sait pas/pas de réponse, posez la question **MCH.22.**

MCH.22. Combien de temps environ cet enfant a-t-il été allaité ?

1. Moins de 6 semaines
2. Entre 6 semaines et 3 mois (3 mois y compris)
3. Entre 3 et 6 mois (6 mois y compris)
4. Plus de 6 mois
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.23. A quel âge cet enfant a-t-il commencé à recevoir d'autres aliments que le lait maternel ?

1. mois - **passez à MCH.25.**

2. semaines - **passez à MCH.25.**

88. N'a encore reçu que le sein maternel.- **passez à MCH.25.**

99. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

Enq. : Si ne sait pas/pas de réponse, posez la question **MCH.24.**

MCH.24. L'enfant a commencé à recevoir d'autres aliments que le lait maternel environ à:

1. Moins de 6 semaines

2. Entre 6 semaines et 3 mois (3 mois y compris)

3. Entre 3 et 6 mois (6 mois y compris)

4. Plus de 6 mois

9. Ne sait pas

-1. Pas de réponse

Suivi du nourrisson

MCH.25. Avez-vous reçu après le retour de la maternité, la visite d'un travailleur médico-social de l'ONE pour ce dernier enfant ?

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.26. Qui a assuré le suivi médical de cet enfant (dernier né) ?

Enq. Plusieurs réponses possibles

1. Pas de suivi médical
2. Médecin généraliste
3. Pédiatre en privé
4. Pédiatre en structure hospitalière
5. Pédiatre / médecin en consultation ONE
6. Médecin de la crèche
7. Autre, précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.27. Combien de fois cet enfant a-t-il été vu en consultation au cours de sa première année (ou jusqu'à présent) ?

fois

99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.28. Qui a assuré la vaccination de votre enfant (dernier né) ?

1. Pas de vaccination
2. Médecin généraliste
3. Pédiatre en privé
4. Pédiatre en structure hospitalière
5. Pédiatre / médecin en consultation O.N.E.
6. Médecin de la crèche
7. Autre, précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Environnement et sommeil de l'enfant

Ces questions concernent la période qui couvre la première année de vie de votre plus jeune enfant de moins de cinq ans.

Enq. : Posez les questions à l'imparfait si l'enfant a déjà fêté son premier anniversaire, sinon au présent.

MCH.29. Où votre enfant dort-il (dormait-il) le plus souvent à la maison ?

	01. Le jour	02. La nuit
1. Dans le living	1	1
2. Dans une chambre à coucher personnelle	2	2
3. Dans une chambre à coucher commune pour les enfants	3	3
4. Dans la chambre à coucher des parents	4	4
5. Autre;	5	5
précisez :	.....	.....
9. Ne sait pas	..	..
-1. Pas de réponse	9	9
	-1	-1

MCH.30. Dans quoi déposez-vous (déposiez-vous) le plus souvent votre enfant pour dormir ?

	01. Le jour	02. La nuit
1. Dans un berceau	1.	1.
2. Dans un petit lit	2.	2.
3. Dans un couffin	3.	3.
4. Dans une voiture d'enfant	4.	4.
5. Autre;	5.	5.
précisez :	.....	.....
9. Ne sait pas	9.	9.
-1. Pas de réponse	-1.	-1.

MCH.31. Dans quelle position déposiez-vous votre bébé pour dormir ?

	01. Le jour	02. La nuit
01. Toujours sur le côté	01	01
02. Toujours sur le dos	02	02
03. Toujours sur le ventre	03	03
04. Le plus souvent sur le côté , parfois sur le dos	04	04
05. Le plus souvent sur le côté, parfois sur le ventre	05	05
06. Le plus souvent sur le dos, parfois sur le côté	06	06
07. Le plus souvent sur le dos, parfois sur le ventre	07	07
08. Le plus souvent sur le ventre, parfois sur le côté	08	08
09. Le plus souvent sur le ventre, parfois sur le dos	09	09
10. Parfois sur le côté, parfois sur le dos	10	10
11. Parfois sur le côté, parfois sur le ventre	11	11
12. Parfois sur le dos, parfois sur le ventre	12	12
13. Parfois sur le côté, parfois sur le dos, parfois sur le ventre	13	13
99. Je ne sais pas	99	99
-1. Pas de réponse	-1	-1

MCH.32. Votre enfant dort-il (dormait-il) avec un oreiller ?

- 1. Toujours
- 2. Le plus souvent
- 3. Rarement
- 4. Jamais
- 9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.33. Comment couvrez-vous (couvriez-vous) le plus souvent votre enfant ?

- 1. Avec une couverture
- 2. Avec deux couvertures
- 3. Avec trois couvertures
- 4. Avec un sac de couchage
- 5. Avec une couette
- 6. Autre; précisez :
- 9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.34. Comment habillez-vous (habiliez-vous) votre enfant pour la nuit ?

1. Pyjama ou robe de nuit seulement
2. Pyjama ou robe de nuit + sous-vêtement
3. Pyjama ou robe de nuit + survêtement (gilet, sur pyjama)
4. Pyjama ou robe de nuit + sous-vêtement + survêtement
5. Autre; précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.35. A combien estimez-vous (estimiez-vous) la température de la pièce où dort votre enfant ?

Enq. : Mettre **99**. Si la personne ne sait pas et **-1**. si pas de réponse

01. °C là où il dort le jour

02. °C là où il dort la nuit

MCH.36. Fumez-vous (fumiez-vous), vous ou votre partenaire, en présence de votre enfant ?

1. Souvent
2. Rarement
3. Jamais

MCH.37. Lorsqu'après une période de pleurs intenses votre enfant s'endort (s'endormait), allez-vous (allez-vous) voir comment il s'est (s'était) endormi ?

1. Toujours
2. Souvent
3. Parfois
4. Jamais

Contraception

Enq. : Pour toutes les femmes de 15 à 55 ans. Les réponses par proxy ne sont pas autorisées.

MCH.38. Actuellement, vous-même ou votre partenaire prenez-vous des précautions afin d'éviter une grossesse (ne pas oublier le retrait ou l'abstinence périodique) ?

1. Oui
2. Non - **passez à MCH.40.**
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

MCH.39. Quelle méthode utilisez-vous ?

01. Pilule
02. Contraceptif injectable (en piqure): Dépoprovera, par exemple
03. Stérilet ou dispositif intra utérin
04. Diaphragme
05. Préservatif masculin (condom)
06. Continence périodique
07. Coït interrompu
08. Stérilisation de la femme
09. Stérilisation de l'homme
10. Autre, précisez :
99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Vaccination

MCH.40. Avez-vous été vaccinée contre la rubéole ?

1. Oui (confirmé par un document) - **passez à ET.01.**
2. Oui (non confirmé par un document) - **passez à ET.01.**
3. Non
4. Je ne sais pas ce dont il s'agit - **passez à ET.01.**
9. Ne sait pas - **passez à ET.01.**
- 1. Pas de réponse - **passez à ET.01.**

MCH.41. Pour quelle raison n'êtes vous pas vaccinée ?

1. Je ne sais pas ce qu'il faut faire
2. Je n'y pense pas
3. Cela n'en vaut pas la peine
4. Les vaccinations sont dangereuses
5. J'ai déjà eu la rubéole
6. Autre raison; précisez :

Profil socio-économique

Les questions suivantes concernent vos études, votre situation professionnelle et socio-économique.

Enq. : Les questions suivantes s'adressent à tous les individus de **plus de 6 ans**.
Les réponses par proxy sont autorisées.

Etudes

ET.01. Poursuivez-vous actuellement des études de jour ?

1. Oui
2. Non - **passez à ET.03.**

ET.02. Quelles études poursuivez-vous actuellement ?

Enq. : Montrez la carte 12

01. Ecole primaire
02. Ecole primaire dans l'enseignement spécial
03. Enseignement secondaire inférieur professionnel
04. Enseignement secondaire inférieur technique
05. Enseignement secondaire inférieur général
06. Enseignement secondaire inférieur spécial
07. Enseignement secondaire supérieur professionnel
08. Enseignement secondaire supérieur technique
09. Enseignement secondaire supérieur général
10. Enseignement supérieur non universitaire, type court (2 à 3 ans)
11. Enseignement supérieur non universitaire, type long (4 ans ou plus)
12. Enseignement supérieur universitaire
13. Autre, précisez :
99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq.: Pour les étudiants et les écoliers - **passez à SU.05.**

ET.03. Quel est le diplôme ou le degré le plus élevé que vous avez obtenu jusqu'à présent ?

Enq.: Montrez carte 12

- 01. Ecole primaire
- 02. Ecole primaire dans l'enseignement spécial
- 03. Enseignement secondaire inférieur professionnel
- 04. Enseignement secondaire inférieur technique
- 05. Enseignement secondaire inférieur général
- 06. Enseignement secondaire inférieur spécial
- 07. Enseignement secondaire supérieur professionnel
- 08. Enseignement secondaire supérieur technique
- 09. Enseignement secondaire supérieur général
- 10. Enseignement supérieur non universitaire, type court (2 à 3 ans)
- 11. Enseignement supérieur non universitaire, type long (4 ans ou plus)
- 12. Enseignement supérieur universitaire
- 13. Autre, précisez :
- 14. Pas de diplôme
- 99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

ET.04. Quel âge aviez-vous quand vous avez terminé vos études ?

- 1. ans
- 99. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Emploi

Les questions suivantes portent sur l'emploi. Nous considérons quelqu'un comme employé si il (ou elle) a une activité rémunérée, même si c'est seulement pour 1 heure par semaine. Nous tiendrons compte de tous les statuts: employé, salarié, fonctionnaire, indépendant ou aidant chez un indépendant. Votre emploi rémunéré peut être éventuellement interrompu: cela signifie que vous n'êtes pas employé en ce moment, mais que vous pouvez reprendre votre emploi dans un bref délai.

EM.01. Avez-vous pour le moment une activité professionnelle rémunérée (éventuellement temporairement interrompue) ?

1. Oui - **passez à EM.03.**
2. Oui, mais je suis en interruption temporaire de travail
3. Non - **passez à EM.22.**

EM.02. Quelle est la raison de cette interruption temporaire ?

1. Maladie ou accident
2. Chômage temporaire technique ou économique ou travail saisonnier
3. Congé de maternité ou d'allaitement
4. Congé parental
5. Interruption de carrière
6. Congé pour raison familiale
7. Congé spécial de promotion sociale, formation, études etc..
8. Autre raison; précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Nous vous posons maintenant quelques questions concernant votre emploi. Commençons par votre profession principale, c'est-à-dire l'emploi auquel vous consacrez le plus de temps.

EM.03. Quel est votre statut professionnel ? Si vous avez plus d'une occupation, indiquez celle qui occupe la majorité de votre temps.

1. Employé, salarié ou fonctionnaire
2. Indépendant - **passez à EM.11.**
3. Aidant - **passez à EM.16.**
4. Autre; précisez :

Enq. : Normalement, il faut obtenir les réponses 1,2 ou 3. Si c'est impossible, parcourez les questions d'application pour un employé ou un fonctionnaire (**passez à EM.04.**).

9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : Les questions **EM.04.** à **EM.10.** seront posées aux employés, salariés et fonctionnaires.

Employés, salariés, fonctionnaires

EM.04. Etes-vous employé dans le secteur public ou le secteur privé ?

1. Secteur public
2. Secteur privé
3. Autre, précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.05. Indiquez la catégorie professionnelle à laquelle vous appartenez.

1. Ouvrier non qualifié
2. Ouvrier qualifié
3. Employé
4. Cadre
5. Profession libérale
6. Autre, laquelle
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.06. Pouvez-vous donner des précisions sur votre activité professionnelle ?

.....

EM.07. Décrivez l'activité économique principale de l'entreprise ou de l'institution où vous travaillez.

.....

EM.08. Quand exercez-vous votre activité professionnelle ?

1. Seulement pendant la journée (éventuellement deux équipes)
2. Seulement la nuit (emploi fixe de nuit)
3. Seulement le WE (emploi fixe de WE)
4. Je travaille dans une équipe tournante (ex:matin, soir ou nuit)
5. Horaires sont irréguliers
6. Autre type d'horaire; précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.09. Exercez-vous votre emploi à temps plein ou à temps partiel ?

1. A temps plein - **passez à IN.01.**
2. A temps partiel: heures par semaine
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.10. Est-ce-que vous combinez cette activité partielle avec un des statuts ou une des activités suivantes ?

1. Une autre activité professionnelle (activité complémentaire)
2. Chômage (partiel)
3. Pension (partielle)
4. Maladie ou invalidité
5. Etudes
6. Tenir le ménage, sans rémunération
7. Autre activité; précisez :
8. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : **Passez à IN.01.** après cette question.

Les questions **EM.11.** jusqu'à **EM.15.** doivent seulement être posées aux indépendants.

Indépendants

EM.11. A quel catégorie d'indépendants appartenez-vous ?

1. Petit commerçant (maximum 5 employés en service)
2. Agriculteur
3. Profession libérale
4. Chef d'entreprise (plus de 5 employés en service)
5. Grossiste
6. Autre, précisez :

EM.12. Pouvez-vous donner des précisions sur votre activité professionnelle ?

.....

EM.13. Décrivez l'activité économique principale de votre commerce ou de votre entreprise.

.....

EM.14. Exercez-vous votre emploi indépendant à temps plein ou à temps partiel ?

1. A temps plein - passez à **IN.01**.
2. A temps partiel: Heures par semaine
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.15. Combinez-vous cette activité partielle indépendante avec un des statuts ou une des activités suivantes ?

1. Une autre activité professionnelle
2. Chômage (partiel)
3. Pension (partielle)
4. Maladie ou invalidité
5. Etudes
6. Tenir le ménage, sans rémunération
7. Autre activité, précisez :
8. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : **Passez à IN.01.** après cette question.
Les questions **EM.16.** à **EM.21.** doivent seulement être posées aux personnes qui travaillent comme aidant chez un indépendant.

Aidants chez un indépendant

EM.16. Etes-vous aidant dans l'entreprise d'un membre de votre ménage ?

1. Oui
2. Non

EM.17. A quelle catégorie appartient l'indépendant chez qui vous travaillez comme aidant ?

1. Petit commerçant (maximum 5 employés en service)
2. Agriculteur
3. Profession libérale
4. Chef d'entreprise (plus de 5 employés en service)
5. Grossiste
6. Autre; précisez :

EM.18. Pouvez-vous donner des précisions sur votre activité professionnelle ?

.....



EM.19. Décrivez l'activité économique principale de l'entreprise où vous travaillez.

.....



EM.20. Exercez-vous votre emploi comme aidant à temps plein ou à temps partiel ?

1. A temps plein - **passez à IN.01.**
2. A temps partiel: heures par semaine
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.21. Combinez-vous cette activité partielle comme aidant d'indépendants avec un des statuts ou une des activités suivantes ?

1. Une autre activité professionnelle (activité complémentaire)
2. Chômage (partiel)
3. Pension (partielle)
4. Maladie ou invalidité
5. Etudes
6. Tenir le ménage, sans rémunération
7. Autre activité; précisez :
8. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : **Passez à IN.01.** après cette question.

Sans activité professionnelle

EM.22. Pour quelle raison n'avez-vous pas d'activité professionnelle ?

1. (pré)pensionné(e)
2. Maladie ou invalidité
3. Chômeur complet
4. Etudes
5. Occupé(e) à temps plein dans le ménage, sans rémunération
6. Autre activité; précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.23. Avez-vous déjà exercé un emploi rémunéré ?

1. Oui
2. Non - **passez à EM.28.**
9. Ne sait pas - **passez à EM.28.**
- 1. Pas de réponse - **passez à IN.01.**

EM.24. Jusqu'à quand avez-vous exercé cet emploi ?

___ / 19 ___ (mois/année)

Enq.: Mettre **99** si la personne ne peut préciser le mois et/ou l'année.

EM.25. Dans quelle catégorie professionnelle avez-vous exercé ce dernier emploi ?

1. Ouvrier non qualifié
2. Ouvrier qualifié
3. Employé
4. Cadre
5. Profession libérale
6. Aidant d'un indépendant
7. Autre; précisez :
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

EM.26. Pouvez-vous donner des précisions sur cette activité professionnelle que vous avez exercé en dernier lieu ?

.....



EM.27. Décrivez l'activité principale de l'entreprise ou de l'institution où vous avez travaillé en dernier lieu ?

.....



Enq. : **Passez à IN.01.** après cette question.
La question **EM.28.** doit seulement être posées aux personnes qui n'ont jamais eu d'activité professionnelle rémunérée.

EM.28. Pouvez-vous donner des précisions sur l'activité professionnelle (actuelle, ou celle qu'il a exercée en dernier lieu) de votre conjoint ou partenaire ?

.....



Revenu

IN.01 Quel est actuellement votre propre revenu net, mensuel, tout compris ?

Le revenu net est le revenu que vous touchez après retenue des impôts et des charges sociales et patronales. Si ce revenu varie de mois en mois, indiquez un montant moyen.

FB

Enq. : Si la P.I. hésite à répondre posez-lui la question suivante (**IN.02**), sinon **passez à IN.03**.

IN.02. Si vous éprouvez des difficultés à répondre à cette question, je vais vous la poser autrement: vos revenus sont ils supérieurs à 80 000 FB ?

1. Oui, regardez la carte 13
2. Non, regardez la carte 14

Pouvez-vous me dire dans quelle catégorie vous vous situez ? Catégorie N°

IN.03. Dans le prix des soins de santé (consultations chez un généraliste ou un spécialiste, hospitalisation, médicaments), il y a généralement une partie qui n'est pas remboursée par l'organisme assureur et que les gens doivent payer eux-mêmes; on l'appelle le ticket modérateur. Certaines personnes bénéficient officiellement d'une réduction de ce ticket modérateur ou même de sa suppression.

A votre connaissance, bénéficiez-vous pour le moment d'une réduction du ticket modérateur sur les soins de santé, médicaments et/ou hospitalisation (ne pas mentionner celle qui résulterait d'une éventuelle assurance privée)?

1. Oui
2. Non - **passez à IN.05.** si pour les indépendants, sinon **passez à IN.06.**
9. Je ne sais pas - **passez à IN.05.** si pour les indépendants, sinon **passez à IN.06.**
- 1. Pas de réponse - **passez à IN.05.** si pour les indépendants, sinon **passez à IN.06.**

IN.04. Pour pouvoir bénéficier d'une réduction du ticket modérateur, il faut avoir obtenu une reconnaissance officielle. Celle-ci peut venir de différentes institutions. Pouvez-vous me dire qui vous l'a octroyée ?

1. L'INAMI (statut de VIPO)
2. Institut national pour les invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre
3. Agence Wallone pour l'intégration des personnes handicapées
4. Le fonds des accidents de travail
5. Le fonds des maladies professionnelles
6. Le CPAS
9. Je ne sais pas
- 1. Pas de réponse.

Enq. : Seulement pour les indépendants, sinon **passez à IN.06.**

IN.05. Les lois sociales payées par les indépendants comprennent seulement l'assurance pour ce qu'on appelle les "gros risques" (hospitalisation, laboratoire, radiographies, etc.). Cependant, ils peuvent de leur propre initiative s'assurer contre les "petits risques" (consultations, médicaments, etc.).

Etes-vous assuré pour les "petits risques" ?

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Enq. : De nouveau pour tout le monde

IN.06 Avez-vous, de votre propre initiative, contracté une assurance complémentaire pour le remboursement de votre participation financière personnelle aux soins de santé ?

1. Oui
2. Non
3. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Evaluation

Questions à poser à la P.I.

SU.05. Avez-vous trouvé ces questions difficiles ?

1. Très difficiles
2. Plutôt difficiles
3. Pas difficiles, pas faciles
4. Plutôt faciles
5. Très faciles
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

SU.06. Avez-vous trouvé ces questions trop personnelles ou trop intimes ?

1. Oui
2. Non
9. Ne sait pas
- 1. Pas de réponse

Evaluation du déroulement de l'interview par l'enquêteur

Enq.01. Evaluez dans quelle mesure la P.I. a collaboré volontairement:

1. Très spontanément
2. Plutôt spontanément
3. Ni spontanément, ni difficilement
4. Plutôt difficilement
5. Très difficilement

Enq.02. Dans quelle mesure pensez-vous que la P.I. a compris les questions (et a donc eu besoin de peu d'explications):

1. Complètement compris
2. Plutôt compris
3. A moitié compris
4. Plutôt pas compris
5. Pas du tout compris

Enq. : Mentionnez l'heure de fin d'interview sur la première page

Renseignements complémentaires,

Stefaan Demarest
Véronique Tellier
Johan Van der Heyden

Service d'Epidémiologie
Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie
Rue J. Wytsman 14
1040 Bruxelles

Tél.: 02/642.50.25