



Enquête de santé par interview, Belgique, 2001

Questionnaire face à face

Personne sélectionnée

N° de la personne:

--	--	--	--	--	--	--	--

Prénom: _____

Enquêteur

Nom de l'enquêteur: _____

N° de l'enquêteur:

--	--	--

Répondant (proxy)

Prénom: _____

--	--

N° de rang de la personne du ménage qui répond à ce questionnaire

Sexe: Homme (1) Femme (2)

Date de naissance: ____ / ____ / 19 ____

Heure début: heures minutes

Date de l'enquête

Heure fin: heures minutes

--	--	--	--	--	--

Information sur la personne sélectionnée et le répondant

NR.01. Qui a répondu à l'enquête?

- La personne sélectionnée..... 1 Passez à MB.01.
- Un autre membre du ménage..... 2
- Numéro de rang du répondant (dans la feuille de ménage)
- Une personne ne faisant pas partie du ménage: 3
 Qui?: _____

NR.02. Si la personne sélectionné n'a pas répondu à l'enquête, pourquoi a-t-on fait appel à un proxy?

- La personne n'a pas atteint l'âge requis (âgée de moins de 15 ans)..... 1 Passez à MB.01.
- La personne sélectionnée n'a pas pu être contactée malgré _____ essais pour la rencontrer..... 2 Passez à NR.03.
- La personne sélectionnée n'était pas capable de répondre personnellement..... 3 Passez à NR.04.
- La personne sélectionnée a refusé de répondre personnellement..... 4 Passez à NR.05.

NR.03. Pourquoi la personne sélectionnée n'a pas pu être contactée?

- La personne était absente, au travail, à l'école ou l'université ou en vacances..... 1
- La personne était hospitalisée 2
- La personne était dans une institution (**pas de maison de repos ou de maison de soin et de repos!**)..... 3
- La personne était dans une maison de repos ou une maison de soin et de repos:..... 4

<p>Indiquez les coordonnées de l'institution où la personne est prise en charge:</p> <p>Nom de l'institution:.....</p> <p>Rue/N°</p> <p>Code postal/Commune:</p> <p>N° de téléphone</p>
--

Enquêteur: Après avoir répondu à la question NR.03, passez à MB.01.

NR.04. Pourquoi la personne sélectionnée n'était-elle pas capable de répondre personnellement?

- A cause d'une maladie physique (p.ex. alitée)..... 1
- A cause d'un problème de mémoire (p.ex. amnésie, démence)..... 2
- A cause d'un problème de langage (p.ex. langue étrangère, muette, aphasie)..... 3
- A cause d'un problème d'audition (p.ex. personne sourde)..... 4
- A cause d'un handicap mental profond 5

Enquêteur: Après avoir répondu à la question NR.04, passez à MB.01.

NR.05. Pourquoi la personne sélectionnée a-t-elle refusé de répondre personnellement?

- En raison de la durée de l'enquête (p.ex. n'a pas le temps)..... 1
- C'est le cas pour toutes les enquêtes..... 2
- En raison de la procédure d'interview (p.ex. questions orales en face à face avec l'enquêteur) 3
- En raison du sujet de l'enquête (p.ex. trop personnel, pas intéressant)..... 4
- Autre raison, précisez: _____ 5

Maladies et affections chroniques

Les questions qui suivent se réfèrent à des maladies de longue durée, des affections de longue durée ou des handicaps.

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

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à MB.05.
- Ne sait pas..... 9 Passez à MB.05.
- Pas de réponse..... -1 Passez à MB.05.

MB.02. Quels sont les maladies de longue durée, les affections de longue durée ou les handicaps dont vous souffrez?

.....

.....

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)?

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

MB.04. Etes-vous confiné(e) au lit à la suite de cette (ces) maladie(s), cette(ces) affection(s) ou ce(s) handicap(s)?

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

MB.05. Avez-vous une invalidité ou un handicap qui sont officiellement reconnus ou qui font actuellement l'objet d'une demande de reconnaissance officielle?

- Oui, le handicap est reconnu..... 1
- Oui, la demande est en cours..... 2 Passez à MB.07.
- Oui, j'ai un handicap, mais je n'ai pas introduit de demande..... 3 Passez à MB.07.
- Non, je n'ai pas de handicap..... 4 Passez à MA.01.
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

MB.06. Quel est le pourcentage actuel de votre invalidité ou handicap?

%

- Ne sait pas..... 999
- Pas de réponse..... -1

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

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

Enquêteur: Si la réponse à la question MA.01 est "Oui", demandez MA.02, MA.03 et MA.04.
 Passez en revue une par une toutes les maladies de la liste!

MA.01. Voici une liste de maladies ou d'affections. Pouvez-vous, pour chacune d'entre elles, m'indiquer si vous en souffrez ou si vous en avez souffert au cours des 12 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 <u>12 derniers mois</u> ?		
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	
01. Asthme	2	1	2	1	2	1	
02. Bronchite chronique, problèmes pulmonaires chroniques non spécifiques	2	1	2	1	2	1	
03. Allergie	2	1	2	1	2	1	
04. Sinusite	2	1	2	1	2	1	
05. Affection cardiaque grave ou infarctus	2	1	2	1	2	1	
06. Tension artérielle élevée	2	1	2	1	2	1	
Pour la tension artérielle élevée, remplacer MA.04 par:							
MA.05. Pour cette raison, avez-vous suivi un régime diététique au cours des <u>12 derniers mois</u> ?						2	1
MA.06. Pour cette raison, avez-vous pris des pilules ou des comprimés au cours des <u>12 derniers mois</u> ?						2	1
07. Troubles intestinaux graves de plus de 3 mois	2	1	2	1	2	1	
08. Hépatite, cirrhose ou autre maladie du foie	2	1	2	1	2	1	
09. Calculs rénaux	2	1	2	1	2	1	
10. Maladie rénale grave exceptés calculs rénaux	2	1	2	1	2	1	
11. Inflammation chronique de la vessie (ex: cystite chronique)	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 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 <u>12 derniers mois</u> ?	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
12. Diabète	2	1	2	1	2	1		
Pour le diabète, remplacer MA.04 par:								
MA.07. Pour cette raison, avez-vous suivi un régime diététique au cours des <u>12 derniers mois</u> ?							2	1
MA.08. Pour cette raison, avez-vous pris des injections (insuline) au cours des <u>12 derniers mois</u> ?							2	1
MA.09. Pour cette raison, avez-vous pris des pilules ou des comprimés au cours des <u>12 derniers mois</u> ?							2	1
13. Troubles de la thyroïde	2	1	2	1	2	1	2	1
14. Glaucome – tension oculaire élevée	2	1	2	1	2	1	2	1
15. Cataracte	2	1	2	1	2	1	2	1
16. Maladie de Parkinson	2	1	2	1	2	1	2	1
17. Dépression pour une période d'au moins deux semaines	2	1	2	1	2	1	2	1
18. Epilepsie	2	1	2	1	2	1	2	1
19. Vertiges avec chute	2	1	2	1	2	1	2	1
20. Migraine	2	1	2	1	2	1	2	1
21. Affection cutanée grave ou chronique	2	1	2	1	2	1	2	1
22. Tumeur maligne ou cancer Précisez: _____	2	1	2	1	2	1	2	1
23. Fatigue chronique pour une période d'au moins 3 mois	2	1	2	1	2	1	2	1
24. Affection persistante au dos de plus de 3 mois, lumbago, sciatique ou hernie discale	2	1	2	1	2	1	2	1
25. Arthrose du genou, de la hanche ou de la main	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 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 <u>12 derniers mois</u> ?	
	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui
26. Rhumatisme inflammatoire, arthrite chronique, arthrite rhumatoïde <u>des mains ou des pieds</u>	2	1	2	1	2	1	2	1
27. Autres formes de rhumatisme chronique <u>de plus de 3 mois</u>	2	1	2	1	2	1	2	1
28. Accident vasculaire cérébral (attaque), hémorragie cérébrale ou complications	2	1	2	1	2	1	2	1
29. Ulcère à l'estomac ou au duodénum	2	1	2	1	2	1	2	1
30. Calculs ou inflammation de la vésicule	2	1	2	1	2	1	2	1
31. Ostéoporose (décalkification des os)	2	1	2	1	2	1	2	1
32. Fracture du poignet	2	1	2	1	2	1	2	1
33. Fracture de la hanche, (fracture col du fémur)	2	1	2	1	2	1	2	1
34. Fracture de la colonne vertébrale	2	1	2	1	2	1	2	1
35. Troubles prostatiques (<i>seulement pour les hommes</i>)	2	1	2	1	2	1	2	1
36. Descente de matrice (<i>seulement pour les femmes</i>)	2	1	2	1	2	1	2	1
37. Autres maladies	2	1	2	1	2	1	2	1
38. Autres maladies	2	1	2	1	2	1	2	1

Affections aiguës

Enquêteur: Si la réponse à la question AD.01 est "Oui", demandez AD.02 et AD.03.

Réfléchissez aux 2 dernières semaines qui se sont terminées hier. Avez-vous eu une des maladies ou un des problèmes suivants?

AD.01. Maladie ou affection						AD.02. Est-ce que vous avez eu de la fièvre?				AD.03. Avez-vous consulté votre médecin généraliste pour ce problème?			
		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse	Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse	Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	Diarrhée, c'est-à-dire au moins 3 selles liquides ou glaireuses en 24 heures	1	2	9	-1	1	2	9	-1	1	2	9	-1
02.	Bronchite ou pneumonie	1	2	9	-1	1	2	9	-1	1	2	9	-1
03.	Attaque d'asthme ou crise d'asthme	1	2	9	-1					1	2	9	-1

Accidents

ON.01. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs accident(s) qui vous ont amené(e) à consulter un médecin ou un service hospitalier?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à ON.03.
- Ne sait pas..... 9 Passez à ON.03.
- Pas de réponse..... -1 Passez à ON.03.

Enquêteur: Par "accident domestique" on entend tout accident ayant eu lieu à la maison, chez des amis, durant les loisirs ou en vacances et non repris dans les autres catégories (trafic, sport).

ON.02. De quel genre d'accident(s) s'agissait-il?
(Plusieurs réponses possibles)

01. D'un accident de travail ou à l'école.....
02. D'un accident de la route.....
03. D'un accident dans la pratique d'un sport.....
04. D'un accident domestique, (chute, brûlure, accidents avec des ustensiles de cuisine,...).....
05. D'un autre type d'accident, lequel: _____
- 9 -1

ON.03. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été mordu par un chien?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à AP.01.
- Ne sait pas..... 9 Passez à AP.01.
- Pas de réponse..... -1 Passez à AP.01.

ON.04. Etait-ce par un chien appartenant à votre ménage?

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

ON.05. Suite à cette morsure, avez-vous consulté un médecin ou un service hospitalier?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à AP.01.
- Ne sait pas..... 9 Passez à AP.01.
- Pas de réponse..... -1 Passez à AP.01.

ON.06. Quel médecin ou service hospitalier avez-vous consulté?

- Un généraliste..... 1
- Un spécialiste..... 2
- Un service d'urgence à l'hôpital..... 3
- Autre, lequel: _____ 4
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Activités physiques

Enquêteur: Les réponses par proxy ne sont pas autorisées.

En cas d'interview par proxy pour une personne de 15 ans et plus, passez à IL.01.

En cas d'interview par proxy pour une personne de moins de 15 ans, passez à GP.01.

Les deux questions qui suivent concernent uniquement vos activités physiques pendant vos loisirs.

Enquêteur: Montrez la carte 1.

AP.01. Quelle proposition caractérise le mieux vos activités de loisirs au cours de l'année qui vient de s'écouler?

- Entraînement intensif et sport de compétition plus d'une fois par semaine..... 1
- Jogging, autre sport de détente ou jardinage, au moins 4 heures par semaine..... 2
- Jogging, autre sport de détente ou jardinage, moins de 4 heures par semaine..... 3
- Promenade, vélo ou autre activité légère, au moins 4 heures par semaine..... 4
- Promenade, vélo ou autre activité légère, moins de 4 heures par semaine..... 5
- Lecture, TV ou autre activité sédentaire..... 6
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

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?

- Oui..... 1 ____ nombre de jours/semaine
- Non..... 2
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez consacré à des activités physiques **au cours des 7 derniers jours**.

Répondez à chaque question, même si vous ne vous considérez pas comme une personne active.

Ces questions concernent les activités que vous pratiquez au travail et pour vos déplacements, mais aussi pour vos travaux à la maison, dans le jardin et pendant votre temps libre, pour la détente, l'exercice ou le sport.

Pensez à toutes les activités que vous avez pratiquées au cours des 7 derniers jours et qui engendrent un **effort physique intense**.

Les activités physiques intenses vous font respirer **beaucoup** plus rapidement que normalement. Il s'agit des activités comme porter des charges lourdes, bêcher, faire de l'aérobic ou de la bicyclette à une allure rapide.

Nous parlerons seulement des activités intenses qui durent au moins 10 minutes d'affilée.

Enquêteur: Les questions suivantes portent sur le temps consacré à des activités physiques **au cours des 7 derniers jours**. Les questions comprenant les mots "en moyenne" ou "en général" font toujours référence à cette même période.

AP.03. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques intenses?

Pensez seulement aux activités physiques qui durent au moins 10 minutes d'affilée.

jours

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si la réponse est "0 jour" à la question AP.03, passez à la question AP.05.

AP.04. Parmi ces jours, combien de temps en moyenne avez-vous pratiqué ces activités physiques intenses?

On demande bien une moyenne par jour.

Pensez seulement aux activités physiques qui durent au moins 10 minutes d'affilée.

heures minutes/jour

Ne sait pas..... 99

Pas de réponse..... -1

Pensez maintenant à toutes les activités que vous avez pratiquées au cours des 7 derniers jours et qui engendrent un **effort physique modéré**.

Les activités physiques modérées vous font respirer **un peu** plus rapidement que normalement. Il s'agit d'activités telles que porter des charges légères, pédaler à une allure régulière ou jouer au tennis en double.

Ne tenez pas compte de la marche à pied.

Nous parlons seulement des activités modérées qui durent au moins 10 minutes d'affilée.

AP.05. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques modérées?

jours

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si la réponse est "0 jour" à la question AP.05, passez à la question AP.07.

AP.06. Parmi ces jours, combien de temps en moyenne avez-vous pratiqué ces activités physiques modérées?

On demande bien une moyenne par jour.

heures minutes/jour

Ne sait pas..... 99

Pas de réponse..... -1

AP.07. Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous marché pendant au moins 10 minutes d'affilée?

Cela comprend la marche au travail et à la maison, la marche pour se rendre d'un lieu à un autre, et d'autres marches que vous auriez pu faire uniquement pour la détente, le sport, l'exercice ou les loisirs.

Pensez seulement aux activités qui durent au moins 10 minutes d'affilée.

jours

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si la réponse est "0 jour" à la question AP.07, passez à la question AP.10.

AP.08. En général, combien de temps au total avez-vous marché au cours de l'un de ces jours?

Faites la somme ici de toutes les marches d'au moins 10 minutes que vous avez faites.

On demande une moyenne par jour.

heures minutes/jour

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

AP.09. En général, à quelle allure avez-vous marché? Vous avez marché à...

*Enquêteur: Une seule réponse possible, montrez la carte 2
Lisez toutes les possibilités de réponse.*

une allure vive, qui vous fait respirer beaucoup plus rapidement que normalement..... 1

une allure modérée, qui vous fait respirer un peu plus rapidement que normalement..... 2

une allure lente, qui n'entraîne pas de modification de votre respiration..... 3

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Les deux questions suivantes concernent le temps que vous passez assis(e) chaque jour au travail, à la maison, aux cours et pendant votre temps de loisir. Cela comprend le temps passé assis(e) à un bureau, chez des amis, à lire ou à être assis(e) ou allongé(e) pour regarder la télévision.

AP.10. En moyenne, combien de temps êtes-vous resté(e) assis(e) au cours des 7 derniers jours, week-end exclu?

heures minutes/jour

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

AP.11. Combien de temps en moyenne êtes-vous resté(e) assis(e) au cours d'un jour du week-end dernier?

heures minutes/jour

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Incapacité temporaire causée par des problèmes de santé physique

IC.01. Réfléchissez aux 2 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?

Oui..... 1

Non..... 2 Passez à IC.04.

9 -1

IC.02. A cause de cela, au cours de ces 2 dernières semaines, pendant combien de jours (y compris le samedi et le dimanche) avez-vous arrêté ces activités?

jours (de 01 à 14 jours)

99 -1

IC.03. A cause de cela, au cours de ces 2 dernières semaines, pendant combien de jours êtes-vous resté(e) au lit toute la journée ou la plus grande partie de la journée?

jours (de 00 à 14 jours)

99 -1

Incapacité temporaire causée par des problèmes de santé mentale ou émotionnelle

IC.04. Réfléchissez aux 2 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?

Oui..... 1

Non..... 2 Passez à IL.01.

9 -1

IC.05. A cause de cela, au cours de ces 2 dernières semaines, pendant combien de jours (y compris le samedi et le dimanche) avez-vous arrêté ces activités?

jours (de 01 à 14 jours)

99 -1

IC.06. A cause de cela, au cours de ces 2 dernières semaines, pendant combien de jours êtes-vous resté(e) au lit toute la journée ou la plus grande partie de la journée?

jours (de 00 à 14 jours)

99 -1

Incapacités physiques de longue durée

*Enquêteur: Seules les personnes âgées de 15 ans et plus répondent à ce module.
Pour les personnes de moins de 15 ans, passez à GP.01.*

Dans ce module, nous vous posons des questions sur les incapacités physiques de longue durée.

Vous aurez peut-être l'impression que certaines questions se ressemblent, mais il existe malgré tout des 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 du tout gêné(e)	Pas de réponse
IL.01.	Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport	1	2	3	-1
IL.02.	Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3	-1
IL.03.	Soulever et porter les courses	1	2	3	-1
IL.04.	Monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3	-1
IL.05.	Monter un seul étage par l'escalier	1	2	3	-1
IL.06.	Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir	1	2	3	-1
IL.07.	Marcher plus d'un km à pied	1	2	3	-1
IL.08.	Marcher plusieurs centaines de mètres	1	2	3	-1
IL.09.	Marcher une centaine de mètres	1	2	3	-1
IL.10.	Prendre un bain, une douche ou s'habiller	1	2	3	-1

*Enquêteur: Si le répondant a répondu "Oui" à l'une des questions reprises ci-dessus ou si la personne sélectionnée a 60 ans ou plus, alors passez à la question IL.11.
Sinon, passez à IL.22.*

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

Oui..... 1

Non..... 2

9 -1

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?

Oui..... 1

Non..... 2

9 -1

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

Oui..... 1

Non..... 2

9 -1

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

Quelques pas seulement..... 1

Plus de quelques pas, mais moins de 200 mètres..... 2

200 mètres ou plus..... 3

9 -1

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

Oui, sans difficulté..... 1

Oui, avec une certaine difficulté..... 2

J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour me lever et me coucher..... 3

9 -1

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

Oui, sans difficulté..... 1

Oui, avec une certaine difficulté..... 2

J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour m'asseoir et me lever d'un fauteuil... 3

9 -1

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

- Oui, sans difficulté..... 1
 - Oui, avec une certaine difficulté..... 2
 - J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour m'habiller et me déshabiller..... 3
- 9 -1

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

- Oui, sans difficulté..... 1
 - Oui, avec une certaine difficulté..... 2
 - J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour me laver les mains et le visage..... 3
- 9 -1

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

- Oui, sans difficulté..... 1
 - Oui, avec une certaine difficulté..... 2
 - J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour manger et couper la nourriture..... 3
- 9 -1

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

- Oui, sans difficulté..... 1
 - Oui, avec une certaine difficulté..... 2
 - J'ai toujours besoin de l'aide de quelqu'un pour aller aux toilettes..... 3
- 9 -1

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

- Oui..... 1
 - Non..... 2 Passez à IL.22.
- 9 -1

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

- Au moins une fois par semaine..... 1
 - Moins d'une fois par semaine mais au moins une fois par mois..... 2
 - Moins d'une fois par mois..... 3
- 9 -1

Enquêteur: Les questions IL.22 à IL.25 concernent les problèmes d'audition et de vue. Elles seront posées en tenant compte des capacités des individus munis de leurs appareils auditifs et/ou lunettes s'ils en portent d'habitude.

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

Oui..... 1 Passez à IL.24.

Non..... 2

9 -1

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

Oui..... 1

Non..... 2

9 -1

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

Oui..... 1 Passez à IL.26.

Non..... 2

9 -1

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

Oui..... 1

Non..... 2

9 -1

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

Oui, sans difficulté..... 1

Oui, mais avec une certaine difficulté..... 2

Oui, mais avec beaucoup de difficulté..... 3

Non, je ne peux pas..... 4

9 -1

Contacts avec un médecin généraliste

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

GP.01. Avez-vous un médecin généraliste ou un cabinet de médecins généralistes attitré?

- Oui..... 1 Passez à GP.03.
 Non..... 2
 Ne sait pas..... 9 Passez à GP.05.
 Pas de réponse..... -1 Passez à GP.05.

Enquêteur: Par un "médecin attitré" on entend: le médecin que l'on contacte normalement en cas de problèmes de santé.

GP.02. Pourriez-vous indiquer pourquoi vous n'avez pas de médecin généraliste (ou cabinet de médecins généralistes) attitré?

(Plusieurs réponses possibles)

- Je ne suis jamais malade..... 1
 Je suis souvent absent pour longtemps..... 2
 Je consulte plusieurs médecins généralistes, selon le problème..... 3
 Je m'adresse normalement directement à un spécialiste..... 4
 Je m'adresse normalement directement au service d'urgence..... 5
 Autre raison, laquelle: _____ 6
 Ne sait pas..... 9
 Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Passez après cette question à GP.04.

GP.03. Est-ce que votre médecin travaille...

- seul dans son propre cabinet..... 1
 avec un collègue dans un cabinet à deux..... 2
 dans un cabinet à plusieurs médecins..... 3
 Ne sait pas..... 9
 Pas de réponse..... -1

GP.04. Au cours des 2 derniers mois, c'est à dire depuis le ____ / ____ / ____ , avez-vous consulté un médecin généraliste?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à GP.07.
- Ne sait pas..... 9 Passez à GP.07.
- Pas de réponse..... -1 Passez à GP.07.

GP.05. Combien de fois avez-vous consulté un médecin généraliste au cours des 2 derniers mois?

fois 99 -1

Enquêteur: Attention: "2 dernières semaines" pour la question GP.06!

GP.06. Combien de contacts ont eu lieu au cours des 2 dernières semaines?

fois – Passez à GP.08. 99 -1

GP.07. Quand avez-vous consulté un médecin généraliste pour la dernière fois?

Le ____ / ____ / ____

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

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

Enquêteur: Si le dernier contact a eu lieu dans les 2 mois qui précèdent, passez à GP.08, sinon passez à SP.01.

Les questions suivantes se réfèrent aux 3 derniers contacts avec un médecin généraliste (consultation, visite à domicile, avis par téléphone) qui ont eu lieu au cours des 2 derniers mois, à commencer par le dernier contact.

	GP.08.	GP.09.	GP.10.	GP.11.
	Quand ce contact a-t-il eu lieu?	Quel était le motif principal de ce contact?	Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé liés à ce contact. Prenez aussi en compte les problèmes mentaux ou sociaux.	Dans quel cadre ce contact a-t-il eu lieu?
1	<p>Dernier contact</p> <p>Le ____ / ____ / ____</p> <p>1. Il y a ____ jours</p> <p>2. Il y a ____ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p><i>Eng: Montrez la carte 3. Une seule réponse permise</i></p> <p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème mental ou social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Contrôle ou examen</p> <p>4. Acte préventif (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire,...)</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>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Consultation chez le médecin</p> <p>2. Visite à domicile</p> <p>3. Avis par téléphone</p> <p>4. Autre, précisez</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>Avant-dernier contact</p> <p>Le ____ / ____ / ____</p> <p>1. Il y a ____ jours</p> <p>2. Il y a ____ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème mental ou social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Contrôle ou examen</p> <p>4. Acte préventif (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire,...)</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>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Consultation chez le médecin</p> <p>2. Visite à domicile</p> <p>3. Avis par téléphone</p> <p>4. Autre, précisez</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>Avant-avant-dernier contact</p> <p>Le ____ / ____ / ____</p> <p>1. Il y a ____ jours</p> <p>2. Il y a ____ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème mental ou social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Contrôle ou examen</p> <p>4. Acte préventif (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire,...)</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>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Consultation chez le médecin</p> <p>2. Visite à domicile</p> <p>3. Avis par téléphone</p> <p>4. Autre, précisez</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

	<p align="center">GP.12.</p> <p>Qui a pris l'initiative de prendre contact avec le généraliste?</p>	<p align="center">GP.13.</p> <p>Suite à cette consultation, avez-vous été envoyé(e) chez un autre professionnel de la santé ou un service de soins?</p> <p><i>Eng: Montrez la carte 4. Plusieurs réponses possible</i></p>
<p align="center">1</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/ tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste</p> <p>3. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin de travail ou autre)</p> <p>4. Un autre généraliste ou un spécialiste</p> <p>5. Appelé(e) par le généraliste</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé(e)</p> <p>02. Oui, envoyé(e) à un service d'urgence</p> <p>03. Oui, envoyé(e) chez un spécialiste ou dans une polyclinique</p> <p>04. Oui, envoyé(e) faire des radiographies</p> <p>05. Oui, envoyé(e) au laboratoire pour faire des analyses</p> <p>06. Oui, envoyé(e) à l'hôpital pour y être hospitalisé(e)</p> <p>07. Oui, envoyé(e) chez un kinésithérapeute</p> <p>08. Oui, envoyé(e) chez une infirmière pour des soins à domicile</p> <p>09. Oui, envoyé(e) vers un service social</p> <p>10. Oui, envoyé(e) vers une autre institution, précisez: _____</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
<p align="center">2</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/ tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste</p> <p>3. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin de travail ou autre)</p> <p>4. Un autre généraliste ou un spécialiste</p> <p>5. Appelé(e) par le généraliste</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé(e)</p> <p>02. Oui, envoyé(e) à un service d'urgence</p> <p>03. Oui, envoyé(e) chez un spécialiste ou dans une polyclinique</p> <p>04. Oui, envoyé(e) faire des radiographies</p> <p>05. Oui, envoyé(e) au laboratoire pour faire des analyses</p> <p>06. Oui, envoyé(e) à l'hôpital pour y être hospitalisé(e)</p> <p>07. Oui, envoyé(e) chez un kinésithérapeute</p> <p>08. Oui, envoyé(e) chez une infirmière pour des soins à domicile</p> <p>09. Oui, envoyé(e) vers un service social</p> <p>10. Oui, envoyé(e) vers une autre institution, précisez: _____</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
<p align="center">3</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/ tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. C'était un rendez-vous fixé auparavant par le généraliste</p> <p>3. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin de travail ou autre)</p> <p>4. Un autre généraliste ou un spécialiste</p> <p>5. Appelé(e) par le généraliste</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>01. Non, je n'ai pas été envoyé(e)</p> <p>02. Oui, envoyé(e) à un service d'urgence</p> <p>03. Oui, envoyé(e) chez un spécialiste ou dans une polyclinique</p> <p>04. Oui, envoyé(e) faire des radiographies</p> <p>05. Oui, envoyé(e) au laboratoire pour faire des analyses</p> <p>06. Oui, envoyé(e) à l'hôpital pour y être hospitalisé(e)</p> <p>07. Oui, envoyé(e) chez un kinésithérapeute</p> <p>08. Oui, envoyé(e) chez une infirmière pour des soins à domicile</p> <p>09. Oui, envoyé(e) vers un service social</p> <p>10. Oui, envoyé(e) vers une autre institution, précisez _____</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

Contacts avec un médecin spécialiste

Les questions suivantes concernent les contacts que vous avez eus avec un médecin spécialiste.

Nous **ne tiendrons pas compte** ici des contacts que vous avez eus avec un spécialiste...:

1. au cours d'une hospitalisation (y compris une hospitalisation de jour);
2. dans le cadre d'un service d'urgence;
3. pour faire un examen comme une radiographie sans avoir été vu(e) par le spécialiste;
4. avec un pédiatre lors d'une consultation de l'ONE.

Nous **ne tiendrons pas compte** non plus des contacts téléphoniques avec un(e) secrétaire ou un(e) assistant(e) pour prendre un rendez-vous.

Par contre, vous **devez inclure** les consultations en polyclinique et les consultations par téléphone avec un spécialiste.

SP.01. Avez-vous consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois (c'est-à-dire depuis le ____ / ____ / _____)?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à SP.04.
- Ne sait pas..... 9 Passez à SP.04.
- Pas de réponse..... -1 Passez à SP.04.

SP.02. Combien de fois avez-vous consulté un médecin spécialiste au cours des 2 derniers mois?

		fois
--	--	------

99 -1

Enquêteur: Attention: "2 dernières semaines" pour SP.03!

SP.03 Combien de contacts ont eu lieu au cours des 2 dernières semaines?

fois – Passez à SP.05.

99 -1

SP.04 Quand avez-vous consulté un médecin spécialiste pour la dernière fois?

Le ____ / ____ / ____

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

- Il y a ____ mois..... 1
- Il y a ____ années..... 2
- Je n'ai jamais consulté un spécialiste..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si le dernier contact a eu lieu dans les 2 mois qui précèdent, passez à la question SP.05, sinon passez à la question ED.01.

Les questions suivantes font référence aux 3 derniers contacts avec un médecin spécialiste qui ont eu lieu au cours des 2 derniers mois, à commencer par le dernier contact.

	SP.05. Quand ce contact a-t-il eu lieu?	SP.06. De quel type de spécialiste s'agissait-il? <i>Eng: Montrez la carte 5. Notez le N° du type de spécialiste.</i>	SP.07. Quel était le motif principal de ce contact? <i>Eng: Montrez la carte 3. Une seule réponse possible.</i>		
1	<p>Dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> </div> <p>Si le type de spécialiste n'est pas indiqué dans la liste, notez la spécialité en lettres majuscules.</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>			<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un membre de la famille, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>Avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> </div> <p>Si le type de spécialiste n'est pas indiqué dans la liste, notez la spécialité en lettres majuscules.</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>			<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un membre de la famille, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>Avant-avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<div style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 50px; height: 20px; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> </div> <p>Si le type de spécialiste n'est pas indiqué dans la liste, notez la spécialité en lettres majuscules.</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>			<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un membre de la famille, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

	SP.08.	SP.09.	SP.10.	SP.11.
	Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé pour lesquelles vous avez eu ce contact avec le médecin spécialiste. Il peut s'agir aussi d'un problème de santé mentale ou d'un problème d'ordre social.	Où la consultation a-t-elle eu lieu?	Lorsque vous avez consulté le spécialiste pour cette maladie, plainte ou traitement, est-ce que c'était pour la première fois ou bien est-ce que c'était une visite de contrôle?	Qui a pris l'initiative de prendre contact avec le médecin spécialiste?
1	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. A l'hôpital (ou à la polyclinique de cet hôpital)</p> <p>2. Dans un cabinet privé</p> <p>3. Ailleurs, précisez:</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation</p> <p>2. Visite de contrôle - passez au 2ème contact ou à ED.01.</p> <p>9. Ne sait pas - passez au 2ème contact ou à ED.01.</p> <p>-1. Pas de réponse passez au 2ème contact ou à ED.01.</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. Un médecin généraliste</p> <p>3. Un autre médecin spécialiste</p> <p>4. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin du travail ou autre)</p> <p>5. J'ai été appelé(e) par le spécialiste lui-même</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. A l'hôpital (ou à la polyclinique de cet hôpital)</p> <p>2. Dans un cabinet privé</p> <p>3. Ailleurs, précisez:</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation</p> <p>2. Visite de contrôle - passez au 3ème contact ou à ED.01.</p> <p>9. Ne sait pas - passez au 3ème contact ou à ED.01.</p> <p>-1. Pas de réponse passez au 3ème contact ou à ED.01.</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. Un médecin généraliste</p> <p>3. Un autre médecin spécialiste</p> <p>4. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin du travail ou autre)</p> <p>5. J'ai été appelé(e) par le spécialiste lui-même</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. A l'hôpital (ou à la polyclinique de cet hôpital)</p> <p>2. Dans un cabinet privé</p> <p>3. Ailleurs, précisez:</p> <p>.....</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Première consultation</p> <p>2. Visite de contrôle -</p> <p>9. Ne sait pas -</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant)</p> <p>2. Un médecin généraliste</p> <p>3. Un autre médecin spécialiste</p> <p>4. Un service de prévention (ONE, médecin scolaire, médecin du travail ou autre)</p> <p>5. J'ai été appelé(e) par le spécialiste lui-même</p> <p>6. Quelqu'un qui n'est pas médecin</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

Contacts avec le service d'urgence d'un hôpital

Les questions suivantes concernent les contacts avec le service d'urgence d'un hôpital.

Vous **ne devez pas parler ici** des cas où vous avez été hospitalisé(e) après être passé(e) au service d'urgence, même s'il s'agissait d'une hospitalisation d'une seule nuit. Ces contacts sont repris dans le module "hospitalisation".

ED.01. Avez-vous eu un contact avec un service d'urgence au cours des 2 derniers mois, c'est à dire depuis le ___ / ___ / _____?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à ED.04.
- Ne sait pas..... 9 Passez à ED.04.
- Pas de réponse..... -1 Passez à ED.04.

ED.02. Combien de fois avez-vous consulté un service d'urgence au cours des 2 derniers mois?

fois

- 99 -1

Enquêteur: Attention: "2 dernières semaines" pour la question ED.03!

ED.03. Combien de contacts ont eu lieu au cours des 2 dernières semaines?

fois – Passez à ED.05.

99 -1

ED.04. Quand avez-vous eu un contact avec un service d'urgence pour la dernière fois?

Le ____ / ____ / ____

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

- Il y a ____ mois..... 1
- Il y a ____ années..... 2
- Je n'ai jamais consulté un service d'urgence..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si le dernier contact a eu lieu dans les 2 mois qui précèdent, passez à ED.05, sinon passez à DE.01.

Les questions suivantes se réfèrent aux 3 derniers contacts avec un service d'urgence qui ont eu lieu au cours des 2 derniers mois, à commencer par le dernier contact.

	ED.05. Quand ce contact a-t-il eu lieu?	ED.06. Quel était le motif principal qui vous a fait venir au service d'urgence? <i>Eng: Montrez la carte 3. Une seule réponse possible.</i>	ED.07. Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé pour lesquels vous êtes venu(e) au service d'urgence. Prenez aussi en compte les problèmes de santé mentale ou d'ordre social.
1	<p>Dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>Avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>Avant-avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Maladie, plainte ou problème de santé (il peut aussi s'agir d'un problème de santé mentale ou un problème d'ordre social)</p> <p>2. Accident ou blessure</p> <p>3. Examen de contrôle</p> <p>4. Activité préventive (conseil, vaccination)</p> <p>5. Traitement ou prescription</p> <p>6. Résultat d'un examen</p> <p>7. Raison administrative (certificat, remplir des formulaires)</p> <p>8. Autre raison (envoyé(e) par un parent, par l'ONE, par un médecin scolaire, ...)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>9. Pas de plaintes, maladies ou problèmes</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

	ED.08 Qui a pris l'initiative de venir au service d'urgence?	ED.09. Pourquoi avez-vous préféré consulter un service d'urgence plutôt qu'un médecin généraliste ou spécialiste? (Plusieurs réponses possibles)	ED.10. Quand le contact a-t-il eu lieu?
1	1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant) 2. Le médecin généraliste – passez à ED.10. 3. Un médecin spécialiste – passez à ED.10. 4. Quelqu'un qui n'est pas médecin – passez à ED.10. 9. Ne sait pas – passez à ED.10. -1. Pas de réponse – passez à ED.10.	1. Service d'urgence est ouvert 24h sur 24h 2. Tous les examens complémentaires peuvent être réalisés au même moment 3. Pas de frais de consultation immédiats 4. Meilleur traitement 5. Autre raison, laquelle: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Dans la semaine, pendant la journée 2. Dans la semaine, pendant la nuit 3. Le week-end, pendant la journée 4. Le week-end, pendant la nuit 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
2	1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant) 2. Le médecin généraliste – passez à ED.10. 3. Un médecin spécialiste – passez à ED.10. 4. Quelqu'un qui n'est pas médecin – passez à ED.10. 9. Ne sait pas – passez à ED.10. -1. Pas de réponse – passez à ED.10.	1. Service d'urgence est ouvert 24h sur 24h 2. Tous les examens complémentaires peuvent être réalisés au même moment 3. Pas de frais de consultation immédiats 4. Meilleur traitement 5. Autre raison, laquelle: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Dans la semaine, pendant la journée 2. Dans la semaine, pendant la nuit 3. Le week-end, pendant la journée 4. Le week-end, pendant la nuit 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
3	1. Moi-même (ou parent/tuteur dans le cas d'un enfant) 2. Le médecin généraliste – passez à ED.10. 3. Un médecin spécialiste – passez à ED.10. 4. Quelqu'un qui n'est pas médecin – passez à ED.10. 9. Ne sait pas – passez à ED.10. -1. Pas de réponse – passez à ED.10.	1. Service d'urgence est ouvert 24h sur 24h 2. Tous les examens complémentaires peuvent être réalisés au même moment 3. Pas de frais de consultation immédiats 4. Meilleur traitement 5. Autre raison, laquelle: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Dans la semaine, pendant la journée 2. Dans la semaine, pendant la nuit 3. Le week-end, pendant la journée 4. Le week-end, pendant la nuit 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Contacts avec le dentiste

Les questions qui suivent se réfèrent aux soins dentaires.

*Enquêteur: Les premières questions ne sont posées qu'aux personnes de 15 ans et plus.
Si la personne sélectionnée a moins de 15 ans, passez directement à DE.04.*

D'abord je voudrais vous poser quelques questions sur l'état de vos dents.

DE.01. Avez-vous encore toutes vos dents ou une partie de vos dents?

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

Enquêteur: Mettre "Oui" même s'il ne reste qu'une seule dent.

DE.02.01 Portez-vous un dentier ou une prothèse partielle (mobile ou fixe) en haut?

- Pas de prothèse..... 1 Passez à DE.03.01.
- Dentier complet..... 2
- Prothèse partielle mobile..... 3
- Prothèse partielle fixe (y compris les bridges)..... 4
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

DE.02.02. Depuis quand avez-vous votre dentier ou votre prothèse en haut?

- Depuis moins d'un an..... 1
- Depuis _____ années..... 2
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

DE.03.01. Portez-vous un dentier ou une prothèse partielle (mobile ou fixe) en bas?

- Pas de prothèse..... 1 Passez à DE.04.
- Dentier complet..... 2
- Prothèse partielle mobile..... 3
- Prothèse partielle fixe (y compris les bridges)..... 4
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

DE.03.02. Depuis quand avez-vous votre dentier ou votre prothèse en bas?

- Depuis moins d'un an..... 1
- Depuis _____ années..... 2
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Pour tous les âges.

DE.04. Etes-vous allé(e) chez le dentiste ou chez l'orthodontiste au cours des 2 derniers mois, c'est-à-dire depuis le ___ / ___ / ___ ?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à DE.07.
- Ne sait pas..... 9 Passez à DE.07.
- Pas de réponse..... -1 Passez à DE.07.

DE.05. Combien de fois êtes-vous allé(e) chez le dentiste ou chez l'orthodontiste au cours des 2 derniers mois?

fois 99 -1

Enquêteur: Attention: "2 dernières semaines" pour DE.06!

DE.06. Combien de contacts ont eu lieu au cours des 2 dernières semaines?

fois – Passez à DE.08. 99 -1

DE.07. Quand avez-vous été chez le dentiste ou chez l'orthodontiste pour la dernière fois?

Le ___ / ___ / ___

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

- Il y a ___ mois..... 1
- Il y a ___ années..... 2
- Je n'ai jamais consulté de dentiste ou d'orthodontiste..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Si le dernier contact a eu lieu dans les 2 mois qui précèdent, passez à DE.08, sinon passez à OH.01.

Les questions suivantes se réfèrent aux 3 derniers contacts avec le dentiste ou l'orthodontiste qui ont eu lieu au cours des 2 derniers mois, à commencer par le dernier contact.

	DE.08. Quand ce contact a-t-il eu lieu?	DE.09. Quel était le motif principal de ce contact? <i>Eng: Montrez la carte 6. Seulement une réponse possible.</i>	DE.10. Quel type de soins a été réalisé? <i>(Plusieurs réponses possibles)</i> <i>Eng: Montrez la carte 7.</i>
1	Dernier contact Le ___ / ___ / ___ 1. Il y a ___ jours 2. Il y a ___ semaines 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	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. Extraction d'une dent 3. Plombage d'une dent 4. Pose d'une couronne ou d'un bridge 5. Ajustement de l'articulaire dentaire (appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
2	Avant-dernier contact Le ___ / ___ / ___ 1. Il y a ___ jours 2. Il y a ___ semaines 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	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. Extraction d'une dent 3. Plombage d'une dent 4. Pose d'une couronne ou d'un bridge 5. Ajustement de l'articulaire dentaire (appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
3	Avant-avant-dernier contact Le ___ / ___ / ___ 1. Il y a ___ jours 2. Il y a ___ semaines 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	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. Extraction d'une dent 3. Plombage d'une dent 4. Pose d'une couronne ou d'un bridge 5. Ajustement de l'articulaire dentaire (appareil dentaire) 6. Application de fluor 7. Détartrage 8. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Contacts avec d'autres services de santé

Les questions suivantes concernent les contacts avec d'autres professionnels de la santé ainsi que quelques services de prévention et services sociaux.

OH.01. Au cours de l'année passée, c'est-à-dire depuis ____ / ____ / _____, avez-vous eu, pour vous-même, un contact avec un(e) ...

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	infirmie(è)r(e) à domicile	1	2	9	-1
02.	kinésithérapeute	1	2	9	-1
03.	diététicien	1	2	9	-1
04.	logopédiste	1	2	9	-1
05.	ergothérapeute	1	2	9	-1
06.	psychologue	1	2	9	-1

OH.02. Au cours de l'année passée, c'est-à-dire depuis ____ / ____ / _____, avez-vous eu, pour vous-même, un contact avec une personne pratiquant ...

					OH.03. S'agissait-il d'un médecin?				
					Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse	
01.	l'homéopathie	1	2	9	-1	1	2	9	-1
02.	l'acupuncture	1	2	9	-1	1	2	9	-1
03.	l'ostéopathie	1	2	9	-1	1	2	9	-1
04.	la chiropraxie	1	2	9	-1	1	2	9	-1
05.	une autre forme de médecine alternative, c'est-à-dire: _____ _____	1	2	9	-1	1	2	9	-1

OH.04. Au cours de l'année passée, c'est-à-dire depuis ____ / ____ / _____, avez-vous eu, pour vous-même, un contact avec un des services suivants?

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	ONE ou Kind en Gezin	1	2	9	-1
02.	Médecine scolaire	1	2	9	-1
03.	Médecine du travail	1	2	9	-1
04.	Centre de Santé Mentale	1	2	9	-1
05.	Centre de planning familial ou de consultation conjugale	1	2	9	-1
06.	Service d'aide à domicile, (aide familiale ou aide senior par exemple)	1	2	9	-1
07.	Centre de jour	1	2	9	-1
08.	Repas chauds à domicile	1	2	9	-1
09.	CPAS	1	2	9	-1
10.	Télé-accueil ou autre service d'aide par téléphone	1	2	9	-1
11.	Groupes d'entraide (ex. diabétiques, Alcooliques Anonymes,...)	1	2	9	-1
12.	Autre service d'assistance sociale ou mentale, c'est-à-dire: _____	1	2	9	-1

Hospitalisation

Les questions suivantes portent sur les hospitalisations.

Il s'agit bien de toutes les admissions à l'hôpital, que ce soit dans un hôpital général ou un service de psychiatrie.

L'hospitalisation de jour est également prise en compte. C'est une hospitalisation courte puisque vous pouvez rentrer chez vous le jour même.

Il ne faut pas mentionner ici un séjour à la maternité pour un accouchement.

HO.01. Avez-vous été hospitalisé(e), au cours de l'année passée, c'est à dire depuis le ___ / ___ / ___ ?

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

HO.02 Combien de fois avez-vous été hospitalisé(e) au cours de l'année passée?

fois – Passez à HO.04.

99 -1

HO.03 Quand avez-vous été hospitalisé(e) pour la dernière fois?

Le ___ / ___ / ___

Enquêteur: Si la date est inconnue ou non pertinente, indiquez une des réponses suivantes.

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

Enquêteur: Si la dernière hospitalisation a eu lieu dans l'année qui précède l'interview, passez à HO.04, sinon passez à DR.01.

Les questions suivantes se réfèrent aux 3 dernières hospitalisations qui ont eu lieu au cours de l'année qui vient de s'écouler, à commencer par la dernière hospitalisation.

	HO.04.	HO.05.	HO.06.
	Quand cette hospitalisation a-t-elle eu lieu (date de l'hospitalisation)?	Dans quel service avez-vous été hospitalisé(e)? <i>Eng: Montrez la carte 7bis</i>	Combien de nuits avez-vous passées à l'hôpital?
1	<p>Dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Service de type chirurgical (chirurgie, orthopédie, urologie, ...)</p> <p>2. Service de médecine interne (cardiologie, pneumologie, ...)</p> <p>3. Service de pédiatrie</p> <p>4. Service de gynécologie</p> <p>5. Service de psychiatrie dans un hôpital général</p> <p>6. Hôpital psychiatrique</p> <p>7. Autre service, c'est-à-dire:</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. _____ nuits</p> <p>2. Hospitalisation en cours</p> <p>3. Hospitalisation de jour</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>Avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Service de type chirurgical (chirurgie, orthopédie, urologie, ...)</p> <p>2. Service de médecine interne (cardiologie, pneumologie, ...)</p> <p>3. Service de pédiatrie</p> <p>4. Service de gynécologie</p> <p>5. Service de psychiatrie dans un hôpital général</p> <p>6. Hôpital psychiatrique</p> <p>7. Autre service, c'est-à-dire:</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. _____ nuits</p> <p>2. Hospitalisation en cours</p> <p>3. Hospitalisation de jour</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>Avant-avant-dernier contact</p> <p>Le ___ / ___ / ___</p> <p>1. Il y a ___ jours</p> <p>2. Il y a ___ semaines</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Service de type chirurgical (chirurgie, orthopédie, urologie, ...)</p> <p>2. Service de médecine interne (cardiologie, pneumologie, ...)</p> <p>3. Service de pédiatrie</p> <p>4. Service de gynécologie</p> <p>5. Service de psychiatrie dans un hôpital général</p> <p>6. Hôpital psychiatrique</p> <p>7. Autre service, c'est-à-dire:</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. _____ nuits</p> <p>2. Hospitalisation en cours</p> <p>3. Hospitalisation de jour</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

	HO.07. Décrivez les plaintes, les maladies ou les problèmes de santé liés à cette hospitalisation. Prenez aussi en compte les problèmes de santé mentale ou d'ordre social.	HO.08. Au cours de cette hospitalisation, avez-vous subi une opération?	HO.09. Tout compte fait, avez-vous été satisfait(e) ou pas des soins que vous avez reçus?
1	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Très satisfait(e)</p> <p>2. Assez satisfait(e)</p> <p>3. Assez insatisfait(e)</p> <p>4. Très insatisfait(e)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
2	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Très satisfait(e)</p> <p>2. Assez satisfait(e)</p> <p>3. Assez insatisfait(e)</p> <p>4. Très insatisfait(e)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>
3	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>99. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Oui</p> <p>2. Non</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>	<p>1. Très satisfait(e)</p> <p>2. Assez satisfait(e)</p> <p>3. Assez insatisfait(e)</p> <p>4. Très insatisfait(e)</p> <p>9. Ne sait pas</p> <p>-1. Pas de réponse</p>

Consommation de médicaments

Viennent maintenant quelques questions sur la consommation de médicaments.

Il s'agit de tous types de médicaments, y compris les produits homéopathiques, les produits à base de plantes, les préparations pharmaceutiques, les vitamines et minéraux, les somnifères et tranquillisants, la pilule, les pommades, les injections, les sirops contre la toux, les comprimés à sucer, etc.

Il ne faut pas tenir compte des médicaments pris pendant une hospitalisation.

DR.01. Au cours des 2 dernières semaines qui se sont terminées hier, avez-vous pris des médicaments prescrits par un médecin?

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

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

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

Le ____ / ____ / ____

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

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

Enquêteur: En cas d'utilisation de médicaments dans les 2 dernières semaines, passez à DR.03, sinon, passez à DR.04.

DR.03. De quels médicaments s'agissait-il?**Attention, il s'agit seulement de médicaments prescrits.***Enquêteur: Montrez la carte 8 et parcourez toutes les catégories de médicaments une par une.*

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	Médicaments contre la toux, les refroidissements, la grippe, les maux de gorge, etc.	1	2	9	-1
02.	Médicaments ou pommades contre les rhumatismes, les douleurs articulaires, etc.	1	2	9	-1
03.	Autres antidouleurs et médicaments contre la fièvre	1	2	9	-1
04.	Fortifiants: vitamines, minéraux, toniques	1	2	9	-1
05.	Médicaments pour le coeur, la circulation, la tension artérielle	1	2	9	-1
06.	Médicaments pour améliorer la circulation cérébrale	1	2	9	-1
07.	Diurétiques	1	2	9	-1
08.	Laxatifs	1	2	9	-1
09.	Médicaments pour l'estomac, les intestins, le système digestif en général	1	2	9	-1
10.	Somnifères	1	2	9	-1
11.	Médicaments pour la dépression	1	2	9	-1
12.	Tranquillisants, autres médicaments pour les nerfs	1	2	9	-1
13.	Antibiotiques	1	2	9	-1
14.	Médicaments pour le traitement local des problèmes de la peau (acné,eczéma,chatouillements, pellicules, blessures)	1	2	9	-1
15.	Médicaments pour l'allergie	1	2	9	-1
16.	Médicaments pour l'asthme	1	2	9	-1
17.	Contraceptifs (la pillule, contraceptif injectable)	1	2	9	-1
18.	Hormones au cours de la ménopause	1	2	9	-1
19.	Comprimés pour le diabète	1	2	9	-1
20.	Injections pour le diabète	1	2	9	-1
21.	Médicaments pour l'épilepsie (convulsions)	1	2	9	-1
22.	Médicaments pour la maladie de Parkinson	1	2	9	-1
23.	Médicaments pour les yeux (pommade, gouttes)	1	2	9	-1
24.	Médicaments pour maigrir	1	2	9	-1
25.	Médicaments homéopathiques	1	2	9	-1
26.	Médicaments à base de plantes	1	2	9	-1
27.	Autres médicaments, précisez: _____	1	2	9	-1
28.	Médicaments inconnus	1	2	9	-1

DR.04. Au cours des 2 dernières semaines qui se sont terminées hier, avez-vous pris des médicaments non prescrits par un médecin?

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

DR.05. Quand avez-vous pris pour la dernière fois des médicaments non prescrits?

Le ____ / ____ / ____

Enquêteur: Si la date exacte est inconnue ou ne s'applique pas, indiquez une des réponses suivantes.

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

*Enquêteur: - Si la personne a consommé des médicaments **non prescrits** au cours des 2 dernières semaines, passez à DR.06.*

Attention - Passez à DR.07; si la personne a **entre 45 ans et 64 ans** et qu'elle a pris des médicaments **prescrits par un médecin** au cours des 2 dernières semaines.(DR.01 était "oui").

- Passez à VA.01, si la personne a moins de 45 ans ou plus de 64 ans, ou qu'elle n'a pris **aucun** médicament (ni prescrit – ni non prescrit) au cours des 2 dernières semaines.

DR.06. De quels médicaments s'agissait-il?
Attention, il s'agit seulement de médicaments non prescrits.

Enquêteur: Montrez la carte 9 et parcourez toutes les catégories de médicaments une par une.

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	Médicaments contre la toux, les refroidissements, la grippe, les maux de gorge, etc.	1	2	9	-1
02.	Médicaments ou pommades contre les rhumatismes, les douleurs articulaires, etc.	1	2	9	-1
03.	Autres antidouleurs et médicaments contre la fièvre	1	2	9	-1
04.	Fortifiants: vitamines, minéraux, toniques	1	2	9	-1
05.	Médicaments pour le coeur, la circulation, la tension artérielle	1	2	9	-1
06.	Médicaments pour améliorer la circulation cérébrale	1	2	9	-1
07.	Diurétiques	1	2	9	-1
08.	Laxatifs	1	2	9	-1
09.	Médicaments pour l'estomac, les intestins, le système digestif en général	1	2	9	-1
10.	Somnifères	1	2	9	-1
11.	Tranquillisants, autres médicaments pour les nerfs	1	2	9	-1
12.	Médicaments pour le traitement local des problèmes de la peau (acné,eczéma,chatouillements, pellicules, blessures)	1	2	9	-1
13.	Médicaments pour l'allergie	1	2	9	-1
14.	Médicaments pour l'asthme	1	2	9	-1
15.	Médicaments pour les yeux (pommade, gouttes)	1	2	9	-1
16.	Médicaments pour maigrir	1	2	9	-1
17.	Médicaments homéopathiques	1	2	9	-1
18.	Médicaments à base de plantes	1	2	9	-1
19.	Autres médicaments, précisez: _____	1	2	9	-1
20.	Médicaments inconnus	1	2	9	-1

*Enquêteur: Si la personne interrogée a **entre 45 et 64 ans**, posez les questions suivantes, sinon passez à VA.01.*

Les questions suivantes concernent les médicaments que vous prenez pour le moment. Il s'agit de nouveau de tous types de médicaments et cette fois-ci, aussi bien des médicaments prescrits que des médicaments non prescrits.

DR.07. Avez-vous au cours des dernières 24 heures, c'est à dire depuis _____ heure hier, pris des médicaments?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à VA.01.
- Ne sait pas..... 9 Passez à VA.01.
- Pas de réponse..... -1 Passez à VA.01.

Enquêteur: Demandez à la personne interrogée de vous montrer **les médicaments qu'elle a pris au cours des dernières 24 heures**, si possible avec la boîte.

Pour chaque médicament vous devez vérifier s'il y a un code-barre sur l'emballage. Au-dessous de ce code barre, vous trouverez un code en chiffres. Dans la plupart des cas il s'agira de 4 chiffres, suivis d'un tiret et ensuite de 3 autres chiffres (ex.1258-514). C'est le code CNK.

Pour chaque médicament **avec un code CNK**, posez les questions DR.08.01 jusqu'à DR.08.04.

Pour chaque médicament pour lequel vous n'avez **pas de code CNK**, posez les questions DR.08.05 jusqu'à DR.08.09.

Notez dans ce tableau tous les médicaments **avec un code CNK** et que la personne a pris au cours de ces dernières 24 heures.

	DR.08.01.	DR.08.02.	DR.08.03.	DR.08.04.
	Nom du médicament <i>Eng: Notez le nom en majuscules.</i>	Code CNK	Est-ce que le médicament a été prescrit?	Est-ce que vous prenez le médicament...
01			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
02			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
03			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Notez dans ce tableau tous les médicaments **avec un code CNK** et que la personne a pris au cours de ces **dernières 24 heures**.

	DR.08.01. Nom du médicament <i>Eng: Notez le nom en majuscules.</i>	DR.08.02. Code CNK	DR.08.03. Est-ce que le médicament a été prescrit?	DR.08.04. Est-ce que vous prenez le médicament...
04			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
05			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
06			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
07			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
08			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
09			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
10			1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Notez dans ce tableau les médicaments pour lesquels vous n'avez **pas de code CNK** et que la personne a pris au cours de ces dernières 24 heures.

	DR.08.05. Nom du médicament (alternative: raison pour laquelle il est utilisé) <i>Eng: Demandez d'abord le nom du médicament. Sauf si la personne interrogée ne le sait pas, indiquez la raison pour laquelle le médicament est pris. Notez la réponse en majuscules.</i>	DR.08.06. Est-ce qu'il s'agit d'un(e)...	DR.08.07. De quelle forme de médicament s'agit-il?	DR.08.08. Est-ce que le médicament a été prescrit?	DR.08.09. Est-ce que vous prenez le médicament...
01	..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
02	..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
03	..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Notez dans ce tableau les médicaments pour lesquels vous n'avez **pas de code CNK** et que la personne a pris au cours de ces dernières 24 heures.

	DR.08.05. Nom du médicament (alternative: raison pour laquelle il est utilisé) <i>Eng: Demandez d'abord le nom du médicament. Sauf si la personne interrogée ne le sait pas, indiquez la raison pour laquelle le médicament est pris. Notez la réponse en majuscules.</i>	DR.08.06. Est-ce qu'il s'agit d'un(e)...	DR.08.07. De quelle forme de médicament s'agit-il?	DR.08.08. Est-ce que le médicament a été prescrit?	DR.08.09. Est-ce que vous prenez le médicament...
04	..... ..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
05	..... ..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse
06	..... ..... ..... ..... 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. produit classique 2. préparation pharmaceutique 3. produit homéopathique 4. produit à base de plantes 5. Autre, précisez: 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Comprimé, gélule, dragée 2. Granulés, poudre 3. Ampoule buvable 4. Sirop, potion, tisane 5. Suppositoire 6. Inhalant, spray 7. Injection 8. Pommade, crème 9. Liquide à usage externe 10. Autre forme: 99. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. Oui 2. Non 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse	1. régulièrement 2. temporairement 3. si nécessaire 9. Ne sait pas -1. Pas de réponse

Vaccination

VA.01. Avez-vous une carte de vaccination?

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

Enquêteur: Est considéré comme carte de vaccination, tout document sur lequel sont indiqués les différents vaccins que la personne a reçus.

Vaccination contre le tétanos

VA.02. Avez-vous été vacciné(e) contre le tétanos au cours des 10 dernières années?

- Oui..... 1
- Non..... 2
- Je ne sais pas de quoi il s'agit..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Vaccination contre l'hépatite B

Enquêteur: Essayez de vérifier sur la carte de vaccination ; les noms commerciaux des vaccins pour l'hépatite B (HB) sont: Engerix B, H-B Vax II ou Twinrix.

VA.03. Avez-vous été vacciné(e) contre l'hépatite B au cours des 10 dernières années?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à VA.05.
- Je ne sais pas de quoi il s'agit..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

VA.04. Avez-vous été vacciné(e) la dernière fois contre l'hépatite B...
(Plusieurs réponses possibles)

- à votre propre initiative..... 1
- suite à la proposition du médecin généraliste..... 2
- suite à la proposition du médecin spécialiste..... 3
- suite à la proposition de votre employeur / du médecin du travail..... 4
- suite aux conseils d'une autre personne, précisez:..... 5
- suite à une campagne de sensibilisation/information..... 6
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Vaccination contre la grippe

Enquêteur: Les questions à propos de la vaccination contre la grippe sont limitées aux personnes âgées de 15 ans et plus. Pour les autres, passez à NU.04.

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

- Oui..... 1
- Non..... 2 *Passez à VA.08.*
- Je ne sais pas de quoi il s'agit..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

VA.06. Quand avez-vous eu votre dernier vaccin contre la grippe?

Enquêteur: Remplissez 99 et/ou 9999 si le mois et/ou l'année sont inconnus.

Mois:

Année:

-1

VA.07. Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe...
(Plusieurs réponses possibles)

- à votre propre initiative..... 1
- suite à la proposition du médecin généraliste..... 2
- suite à la proposition du médecin spécialiste..... 3
- suite à la proposition de votre employeur / du médecin du travail..... 4
- suite aux conseils d'une autre personne, précisez: _____ 5
- suite à une campagne de sensibilisation/information..... 6
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Pour ceux qui ont été vaccinés contre la grippe, passez à NU.04.

VA.08. Pour quelle raison n'êtes-vous pas vacciné(e) contre la grippe?

- Je ne sais pas ce qu'il faut faire..... 1
- Je n'y pense pas..... 2
- Cela n'en vaut pas la peine..... 3
- Les vaccinations sont dangereuses..... 4
- Autre raison: précisez: _____ 5
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Nutrition

Les questions suivantes concernent vos habitudes alimentaires, mais d'abord, permettez-moi de vous poser 2 questions sur votre poids et votre taille.

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

cm

Ne sait pas..... 999

Pas de réponse..... -1

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

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

kg

Ne sait pas..... 999

Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Dans les trois questions suivantes l'accent est mis sur les repas. Une boisson seule (par ex. une tasse de café) ne peut être considérée comme un repas.

NU.06. Combien de fois prenez-vous un petit déjeuner (matin)?

Tous les jours..... 1

5 à 6 fois par semaine..... 2

2 à 4 fois par semaine..... 3

1 fois par semaine..... 4

1 à 3 fois par mois..... 5

Jamais ou presque jamais..... 6

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

NU.07. Combien de fois prenez-vous un dîner (midi)?

- Tous les jours..... 1
- 5 à 6 fois par semaine..... 2
- 2 à 4 fois par semaine..... 3
- 1 fois par semaine..... 4
- 1 à 3 fois par mois..... 5
- Jamais ou presque jamais..... 6
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

NU.08. Combien de fois prenez-vous un souper (soir)?

- Tous les jours..... 1
- 5 à 6 fois par semaine..... 2
- 2 à 4 fois par semaine..... 3
- 1 fois par semaine..... 4
- 1 à 3 fois par mois..... 5
- Jamais ou presque jamais..... 6
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

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

	Tous les jours	Nombre de fois par semaine			1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	Ne sait pas	Pas de réponse
		5 à 6	2 à 4	1				
01. Boissons sucrées ou alcoolisées (telles que bière, vin, boisson rafraîchissante, café sucré ou thé sucré, jus de fruits fabriqués industriellement, ...) <i>Attention: pas de boissons 'light'</i>	1	2	3	4	5	6	9	-1
02. Boissons non sucrées (telles que eau, café ou thé sans sucre, bouillon, boissons 'light',...) <i>Attention: pas de produits laitiers</i>	1	2	3	4	5	6	9	-1
03. Produits laitiers entiers ou sucrés (tels que lait entier ou sucré, yoghourt entier, lait chocolaté, pudding, ...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
04. Produits laitiers écrémés ou demi-écrémés sans sucre ajouté (tels que lait sans sucre, yoghourt maigre, lait battu, lait de soja,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
05. Fruits (tels que fruits frais, jus de fruits frais, fruits en boîte ou surgelés, fruits secs, ...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
06. Snacks gras ou sucrés (tels que chocolat, pâtisseries, biscuits, crèmes glacées, chips,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
07. Céréales pour déjeuner (tels que muesli, flocons d'avoine, cornflakes,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
08. Pain gris (également biscottes grises, pistolets gris ou baguette grise)	1	2	3	4	5	6	9	-1
09. Pain blanc (également biscottes blanches, pistolets blancs, baguette blanche, pain au lait ou pain fantaisie)	1	2	3	4	5	6	9	-1
10. Minarine ou beurre demi-écrémé	1	2	3	4	5	6	9	-1
11. Margarine ou beurre entier	1	2	3	4	5	6	9	-1

		Tous les jours	Nombre de fois par semaine			1 à 3 fois par mois	Jamais ou presque jamais	Ne sait pas	Pas de réponse
			5 à 6	2 à 4	1				
12.	Produits de la mer préparés (comme salades de poisson, saumon fumé, conserves de poisson, ...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
13.	Charcuterie ou viande préparée (comme salami, pâté, jambon cuits, salade de viande,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
14.	Fromage (y compris fromage blanc)	1	2	3	4	5	6	9	-1
15.	Produits tartinables sucrés (tels que choco, confiture, miel,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
16.	Œufs (non utilisés dans une préparation comme de la purée)	1	2	3	4	5	6	9	-1
17.	Poisson ou fruits de mer (tels que saumon frais, moules, crevettes,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
18.	Substitut de viande (tels que tofu, quorn, pâtes de sesam, pois chiches ,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
19.	Viande, volaille, gibier	1	2	3	4	5	6	9	-1
20.	Pâtes alimentaires complètes ou riz complet	1	2	3	4	5	6	9	-1
21.	Pâtes blanches, riz blanc ou couscous	1	2	3	4	5	6	9	-1
22.	Fritures à base de pommes de terre (telles que frites, croquettes,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1
23.	Pommes de terre (bouillies, cuites à la vapeur, en purée)	1	2	3	4	5	6	9	-1
24.	Légumes crus ou préparés <i>Attention: pas de pois chiches</i>	1	2	3	4	5	6	9	-1
25.	Sauces (telles que mayonnaise, ketchup, sauce fromage, sauce chasseur,...)	1	2	3	4	5	6	9	-1

Les questions suivantes portent sur les modifications de vos habitudes alimentaires au cours des 2 dernières années.

NU.10. Au cours des 2 dernières années, avez-vous diminué votre consommation de graisses?

On peut limiter la consommation de graisse par exemple, en limitant l'utilisation d'aliments riches en graisse tels que beurre, margarine, mayonnaise,... ou en remplaçant les produits riches en graisse (p. ex. les produits à base de lait entier) par des produits moins riches en graisse (p. ex. produits laitiers écrémés).

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à NU.12.
- Ne sait pas..... 9 Passez à NU.12.
- Pas de réponse..... -1 Passez à NU.12.

NU.11. Pour quelles raisons avez-vous diminué votre consommation de graisses?
(Plusieurs réponses possibles)

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	Parce que vous êtes/étiez malade	1	2	9	-1
02.	Pour maigrir ou stabiliser votre poids	1	2	9	-1
03.	Parce que vous étiez inquiet vis-à-vis des conséquences de l'utilisation de graisses sur votre santé	1	2	9	-1
04.	Sous l'influence de la famille, d'amis ou de connaissances	1	2	9	-1
05.	Autre, précisez: _____	1	2	9	-1

NU.12. Avez-vous, au cours des 2 dernières années, consommé plus d'aliments riches en fibres?

Les aliments riches en fibres sont par exemple: fruits, légumes, pain gris, riz complet ou pâtes alimentaires, céréales, flocons d'avoine ou de son.

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

**NU.13. Pour quelles raisons avez-vous consommé plus d'aliments riches en fibres?
(Plusieurs réponses possibles)**

		Oui	Non	Ne sait pas	Pas de réponse
01.	A cause de problèmes de constipation (difficultés pour aller à selle) ou d'autres problèmes médicaux	1	2	9	-1
02.	Parce que de tels aliments faisaient partie de votre régime amaigrissant	1	2	9	-1
03.	Parce que vous savez que les fibres sont bonnes pour votre santé	1	2	9	-1
04.	Sous l'influence de la famille, des amis ou de connaissances	1	2	9	-1
05.	Autre, précisez: _____	1	2	9	-1

Etudes

Enquêteur: Les questions suivantes sont limitées aux personnes de plus de 6 ans.

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

- Oui..... 1
- Non..... 2 **Passez à ET.03.**

Enquêteur: Montrez la carte 10.

ET.02. Quelles études poursuivez-vous actuellement?

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

Enquêteur: Pour les étudiants et les écoliers, passez à SU.05.
Montrez la carte 10.

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

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

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

ans

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

Emploi

Les questions suivantes portent sur l'emploi. Nous considérons quelqu'un comme employé(e) s'il/si elle a une activité rémunérée, même si c'est seulement pour 1 heure par semaine.

Votre emploi rémunéré peut être éventuellement interrompu: cela signifie que vous n'êtes pas employé(e) 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?

- Oui, une activité rémunérée..... 1 Passez à EM.03.
- Oui, mais activité temporairement interrompue..... 2
- Non..... 3 Passez à EM.09.

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

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

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.

- Employé(e), salarié(e) ou fonctionnaire..... 1
- Petit commerçant (maximum 5 employés en service)..... 2
- Agriculteur (-trice)..... 3
- Profession libérale..... 4
- Chef d'entreprise (plus de 5 employés en service)..... 5
- Grossiste..... 6
- Autre, précisez: _____ 7
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

EM.04 Quand exercez-vous votre activité professionnelle (principale)?

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

EM.05. Pouvez-vous donner des précisions sur votre activité professionnelle (principale)?

.....

9 -1

EM.06. Décrivez l'activité économique principale de l'entreprise ou de l'institution où vous travaillez.

.....

9 -1

EM.07. Combien d'heures par semaine exercez-vous votre activité professionnelle (principale)?

heures par semaine

Ne sait pas..... 999

Pas de réponse..... -1

EM.08. Combinez-vous cette activité principale avec un des statuts ou une des activités suivantes?

Une autre activité professionnelle (activité complémentaire)..... 1

Chômage (partiel)..... 2

Pension (partielle)..... 3

Maladie ou invalidité..... 4

Etudes..... 5

Tenir le ménage, sans rémunération..... 6

Autre activité; précisez: _____ 7

Non..... 8

Ne sait pas..... 9

Pas de réponse..... -1

Enquêteur: Après cette question, passez à IN.06.

EM.09. Vous n'exercez aucune activité rémunérée. Dans quelle situation suivante vous retrouvez-vous le mieux?

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

EM.10. Avez-vous déjà exercé un emploi rémunéré?

- Oui..... 1
- Non..... 2 **Passez à EM.15.**
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

EM.11. Jusqu'à quand avez-vous exercé un emploi rémunéré?

Enquêteur: remplissez 99 et/ou 9999 si le mois et/ou l'année sont inconnus.

Mois:

Année:

-1

c

EM.12. Quel était votre statut lors de votre dernier travail rémunéré? Si vous avez exercé plus d'une activité en même temps, considérez celle à laquelle vous avez consacré le plus de temps.

- Employé(e), salarié(e) ou fonctionnaire..... 1
- Petit commerçant (maximum 5 employés en service)..... 2
- Agriculteur (-trice)..... 3
- Profession libérale..... 4
- Chef d'entreprise (plus de 5 employés en service)..... 5
- Grossiste..... 6
- Autre raison; précisez: _____ 7
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

EM.13. Pouvez-vous donner des précisions sur cette activité professionnelle que vous avez exercée en dernier lieu?

.....

--	--	--

9 -1

EM.14. Décrivez l'activité principale de l'entreprise ou de l'institution où vous avez travaillé en dernier lieu?

.....

--	--	--

9 -1

*Enquêteur: Après cette question, passez au module suivant (Revenus) p.68.
La question EM. 15. ne doit être posée qu'aux personnes qui n'ont jamais été actives professionnellement.*

EM.15 Pouvez-vous donner des précisions sur l'activité professionnelle de votre conjoint ou partenaire (activité actuelle ou celle qu'il/elle a exercée en dernier lieu)?

.....

--	--	--

9 -1

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, un statut que l'on appelait avant "tarif préférentiel".

IN.08. A votre connaissance, bénéficiez-vous pour le moment d'une réduction du ticket modérateur?

Attention, il ne faut pas mentionner ici une diminution de votre participation financière qui résulterait d'une assurance spéciale à laquelle vous auriez souscrit soit vous-même directement, soit via votre employeur.

- Oui..... 1
- Non..... 2 **Passez à IN.10.**
- Ne sais pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

IN.09. Il existe plusieurs catégories de personnes qui ont droit à une réduction du ticket modérateur. Pouvez-vous indiquer à quelle catégorie vous appartenez?

- Veufs(veuves), invalides, pensionné(e)s, orphelins (VIPO) 1
- Anciens colons, religieux(ses) et personnes non couvertes par un régime de sécurité sociale..... 2
- Ayants droit à des allocations familiales complémentaires pour enfants handicapés..... 3
- Ayants droit à un revenu garanti pour personnes âgées..... 4
- Ayants droit allocations pour handicapés..... 5
- Minimexés ou personnes dépendant du CPAS..... 6
- Chômeurs de longue durée..... 7
- Autre catégorie, précisez: _____ 8
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

La contribution personnelle en cas d'hospitalisation peut être sérieusement diminuée lorsqu'une assurance hospitalisation complémentaire a été souscrite. Une telle assurance peut être souscrite par vous-même ou sur l'initiative de votre employeur, et ce, aussi bien auprès d'une mutuelle que d'un assureur privé.

IN.10. Avez-vous, de votre propre initiative ou sur l'initiative de votre employeur, souscrit à une telle assurance hospitalisation complémentaire?

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

Enquêteur: Uniquement pour les indépendants. Pour les autres, passez à SU.05.

Les indépendants sont, en matière de soins de santé, assuré pour les 'gros risques' (hospitalisations, analyses de sang, radiographies, ...).

Ils peuvent cependant souscrire une assurance complémentaire pour les soins dits 'petits risques' (consultation d'un médecin, achat de médicaments,...)

IN.11. Etes-vous assuré(e) pour les "petits risques"?

- Oui..... 1
- Non..... 2 Passez à SU.05.
- Ne sais pas..... 9 Passez à SU.05.
- Pas de réponse..... -1 Passez à SU.05.

IN.12. Via quel organisme êtes-vous assuré(e) pour les "petits risques"?

- Via une caisse de maladie..... 1
- Via une assurance privée..... 2
- L'assurance 'petits risques' fait obligatoirement partie du portefeuille d'assurance de base..... 3
- Ne sait pas..... 9
- Pas de réponse..... -1

Evaluation: Questions à poser à la personne interrogée

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

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

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

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

Merci pour votre aimable collaboration!

Enquêteur: Mentionnez l'heure de fin d'interview sur la première page.
Répondez vous-même aux questions ENQ.01 et ENQ.02.

Evaluation: Questions pour l'enquêteur

ENQ.01. La personne interrogée a-t-elle contribué volontairement?

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

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

- Tout à fait compris 1
- Plutôt bien compris 2
- A moitié compris 3
- Plutôt pas compris 4
- Pas du tout compris 5

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:

Mme. L. Gisle
Mr. J. Tafforeau

Service d'Epidémiologie
Institut Scientifique de la Santé Publique
Rue Juliette Wytsman, 14
1050 Bruxelles

Tél: 02/642.57.26
02/642.57.40

e-mail his@iph.fgov.be
<http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index0.htm>

27 mars 2001