

# BAROMETRE SANTE DE NOUVELLE-CALEDONIE 2015

## Enquête sur la santé des Calédoniens de 18 à 60 ans

IDENTIFICATION	
Code Logement	Coller ici l'étiquette avec le n° du logement à 7 chiffres
Code Enquêteur/ Enquêtrice	<input type="text"/> <input type="text"/>

SUIVI DES RENDEZ-VOUS		
N° rdv	Date - Heure	Résultat
1		<input type="checkbox"/> Honoré <input type="checkbox"/> Manqué
2		<input type="checkbox"/> Honoré <input type="checkbox"/> Manqué

STATUT DU QUESTIONNAIRE			
[A remplir par l'enquêteur/enquêtrice pour les questionnaires terminés]			
<input type="checkbox"/> Entièrement rempli	<input type="checkbox"/> Partiellement rempli	<input type="checkbox"/> Refus	<input type="checkbox"/> Absence/Incapacité




VERIFICATION	
[A remplir par le responsable] Code Responsable <input type="text"/> <input type="text"/>	
<u>VERIFICATION SYSTEMATIQUE</u>  <input type="checkbox"/> Questionnaire vérifié <input type="checkbox"/> Pas d'erreur <input type="checkbox"/> Erreurs corrigées <input type="checkbox"/> Erreurs non corrigées	<input type="checkbox"/> Questionnaire non vérifié
<u>ENTRETIEN DE CONTROLE</u> Réalisé le <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Questionnaire contrôlé <input type="checkbox"/> Résultat identique <input type="checkbox"/> Résultat différent <input type="checkbox"/> Enquêté(e) injoignable <input type="checkbox"/> Refus de l'enquêté(e)
<input type="checkbox"/> Entretien d'observation	

Pensez à alterner les modules 3 à 7 selon les questionnaires

## SOMMAIRE

1- Module "Socio-démographie et habitat" .....	3
2- Module "Connaissances en santé" .....	6
3- Module "Etat de santé" .....	10
4- Module "Accès aux soins" .....	17
5- Module "Hygiène" .....	19
6- Module "Alimentation et activité physique" .....	20
7- Module "Addictions" .....	27
8- Module "Santé sexuelle" .....	43
9- Recueil des mesures physiques et biologiques.....	47

## LEGENDE

-  Indication pour l'enquêteur
-  Reformulation possible en cas d'incompréhension
-  Question acceptant les réponses multiples

## CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Noircir ou indiquer

-555 si la question ne s'applique pas

-777 si la personne ne veut pas répondre

-999 si la personne ne sait pas répondre

Noircir entièrement la ou les cases correspondant à la ou aux réponse(s) de l'enquêté(e)

Ne rien inscrire dans les cases qui ne correspondent pas à une réponse de l'enquêté(e)

# SOCIO-DEMOGRAPHIE ET HABITAT

Nous allons commencer notre entretien par quelques questions générales sur vous-même, votre situation familiale, votre logement

 Pour chaque question, indiquer :

- 777 si la personne ne veut pas répondre
- 999 si la personne ne sait pas répondre

## SD1 - Quelle est votre province de résidence principale ?

☛ "Dans quelle province vivez-vous la plupart du temps dans l'année ?"

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Sud          |
| <input type="checkbox"/> 2 | Nord         |
| <input type="checkbox"/> 3 | Iles Loyauté |

## SD2a - Quelle est votre commune de résidence principale ?

 *Ecrire en MAJUSCULES*

☛ "Dans quelle commune vivez-vous la plupart du temps dans l'année ?"

| | | | | | | | | | | |

 Pour les personnes **VIVANT A NOUMEA**

👉 Pour les autres, inscrire 555 et passer à SD3

## SD2b - Dans quel quartier exactement ?

 *Ecrire en MAJUSCULES*

☛ "Dans quel quartier de Nouméa vivez-vous la plupart du temps dans l'année ?"

[illegible]

**SD3 - Comment décririez-vous votre zone d'habitation principale ?**

**+** *Réponses multiples possibles*

☛ "Dans quel type de zone d'habitation vivez-vous la plupart du temps dans l'année ?"

- |                            |         |  |
|----------------------------|---------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 | Urbaine | 🗣️ <i>"Ville, village"</i>                               |
| <input type="checkbox"/> 2 | Rurale  | 🗣️ <i>"Brousse"</i>                                      |
| <input type="checkbox"/> 3 | Tribale |  |
| <input type="checkbox"/> 4 | Squat   | 🗣️ <i>Si squat, cocher 2 choix (ex : urbain + squat)</i> |

## SD4 - Vous êtes ...

- |                            |               |
|----------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | ... un homme  |
| <input type="checkbox"/> 2 | ... une femme |


**SD5 - Pourrais-je connaître votre date de naissance ?**

 Ne renseigner que le mois et l'année de naissance

🕒 Si la personne ne se souvient pas du mois exact, remplir 06 dans les 2 premières cases puis renseigner l'année

$$\frac{\begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array}} \bigg/ \frac{\begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array}}{\begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array} \begin{array}{|c|} \hline \square \\ \hline \end{array}}$$

## SD6a - Etes-vous né(e) en Nouvelle-Calédonie ?

- |                              |                      |   |
|------------------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui                  |  <i>Inscrire 55/5555 à SD6b et passer à SD7a</i> |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non                  |   |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre |   |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas          |   |

✎ Pour les personnes qui **NE SONT PAS NÉES EN NOUVELLE-CALÉDONIE**

✎ Pour les personnes nées en Nouvelle-Calédonie, inscrire 55 / 5555 et passer à SD7a

### SD6b - Quand vous êtes-vous installé(e) en Nouvelle-Calédonie pour la dernière fois ?

✎ Si la personne ne se souvient pas du mois exact, remplir 06 dans les 2 premières cases puis renseigner l'année

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

### SD7a - A quelle(s) communauté(s) ethnique(s) estimez-vous appartenir ?

✎ Réponses multiples possibles

☛ "De quelle(s) communauté(s) vous sentez-vous le/la plus proche ?"

<input type="checkbox"/> 1	Européenne
<input type="checkbox"/> 2	Indonésienne
<input type="checkbox"/> 3	Kanak
<input type="checkbox"/> 4	Ni-Vanuatu
<input type="checkbox"/> 5	Tahitienne
<input type="checkbox"/> 6	Vietnamienne
<input type="checkbox"/> 7	Wallisienne, Futunienne
<input type="checkbox"/> 8	Autre asiatique
<input type="checkbox"/> 9	Autre ✎ Précisez laquelle : SD7b   <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

### SD8 - Quel est votre niveau d'étude ?

✎ Un seul choix possible : Plus haut niveau

<input type="checkbox"/> 0	Pas de scolarisation
<input type="checkbox"/> 1	Primaire (niveau certificat d'études)
<input type="checkbox"/> 2	Secondaire, de la 6ème à la 3ème (Collège, niveau brevet)
<input type="checkbox"/> 3	Formation professionnelle post collège (CAP, BEP, BAFA, diplôme d'aide-soignant(e))
<input type="checkbox"/> 4	Lycée (Baccalauréat général, diplôme d'accès aux études universitaires)
<input type="checkbox"/> 5	Bac. technologique, agricole, pro., brevet pro., autre brevet (BEA, BEC, BEI, etc.), capacité en droit
<input type="checkbox"/> 6	Etudes supérieures de 1 <sup>er</sup> cycle, BTS, DEST, DUT, diplômes des professions sociales ou de santé
<input type="checkbox"/> 7	Diplôme universitaire de 2ème ou 3ème cycle, diplôme d'ingénieur, grandes écoles
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

### SD9 - Quelle est votre situation professionnelle, votre métier?

✎ Un seul choix possible : Situation actuelle et principale

<input type="checkbox"/> 1	Agriculteur exploitant, éleveur, patron de pêche
<input type="checkbox"/> 2	Artisan, commerçant, chef d'entreprise, libéraux, indépendant/patenté
<input type="checkbox"/> 3	Cadre et profession intellectuelle supérieure salariée (ingénieur, professeur, officier, IDE, Sages-femmes, fonctionnaires, professeurs des écoles)
<input type="checkbox"/> 4	Profession intermédiaire salariée (technicien, éducateur, cat B fonction publique)
<input type="checkbox"/> 5	Employé(e) (bureau, commerce, maison, aide-soignant, ambulancier, cat C D Fonction publique)
<input type="checkbox"/> 6	Ouvrier (chauffeur, livreur, « petits contrats »)
<input type="checkbox"/> 7	Retraité (e)
<input type="checkbox"/> 8	Sans activité professionnelle rémunérée, activité vivrière (travail aux champs)
<input type="checkbox"/> 9	Personne au foyer
<input type="checkbox"/> 10	Etudiant, élève apprenti
<input type="checkbox"/> 11	Chômeur, à la recherche d'un emploi
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**SD10 - Concernant votre situation personnelle, vous êtes ...**

- ☐1 ... Seul(e) (célibataire, veuf, divorcé)
- ☐2 ... En couple **sans** enfant (concubin, marié, pacsé)
- ☐3 ... En couple **avec** enfant (concubin, marié, pacsé)
- ☐4 ... En famille monoparentale (père ou mère avec enfant(s))
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

➤ Pour les **FEMMES DE - DE 50 ANS**

➤ Pour les autres, noircir 555 à la questions SD11 et passer à la question suivante

**SD11 - Etes-vous actuellement enceinte ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐555 Ne s'applique pas
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**SD12 - Combien y a-t-il de pièces d'habitation dans votre logement ? On entend par pièce d'habitation, le séjour, salon, salle à manger et chambre.**

➤ Ne pas compter les pièces telles que cuisine, salle de bain, buanderies, wc, atelier...

➤ Pour les logements éclatés (fréquents en tribu), compter les cases ou lieux de vie correspondant aux pièces d'habitation ciblées

--	--	--

**SD13a - A quelle(s) ressource(s) en eau avez-vous accès ?**

+ Réponses multiples possibles

☛ "D'où provient l'eau que vous utilisez ?"

- ☐1 Du réseau d'eau de la ville
- ☐2 D'un robinet municipal
- ☐3 D'une cuve de récupération d'eaux de pluie
- ☐4 D'une source ou d'un puit
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**SD13b - D'où provient l'eau que vous consommez pour boire ou pour faire la cuisine ?**

➤ Si la personne répond d'un robinet municipal, d'une cuve de récupération ou d'une source/puits, demander pour chaque réponse "Est-ce que vous traitez ou faites bouillir cette eau qui provient de ... avant de la consommer ?"

+ Réponses multiples possibles

- |  |             |  |
|--|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Du réseau d'eau de la ville               |             |  |
| D'un robinet municipal   | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 2 Traitée ou bouillie         |
|  | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 3 Non traitée ou non bouillie |
| D'une cuve de récupération d'eaux de pluie                           | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 4 Traitée ou bouillie         |
|  | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 5 Non traitée ou non bouillie |
| D'une source ou d'un puit  | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 6 Traitée ou bouillie         |
|  | ➤ Précisez: | <input type="checkbox"/> 7 Non traitée ou non bouillie |
| <input type="checkbox"/> 8 Bouteilles du commerce ou fût du commerce |             |  |
| <input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre                    |             |  |
| <input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas                             |             |  |

# CONNAISSANCES EN SANTE

Nous allons continuer notre entretien par des questions générales sur la santé

## CS1 - Pensez-vous être SUFFISAMMENT informé(e) sur les risques pour la santé d'une mauvaise alimentation?

- ☐1 Oui
- ☐2 Non, insuffisamment
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## CS2 - Pensez-vous que l'excès de poids favorise les maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension, l'insuffisance rénale ?

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## CS3a - Pensez-vous être SUFFISAMMENT informé(e) sur les effets de l'alcool, du tabac, du kava et du cannabis ?

- ☐1 Oui *🔗 Noircir 555 à CS3b et passer à CS4*
- ☐2 Non, insuffisamment
- ☐777 Ne veut pas répondre *🔗 Noircir 777 à CS3b et passer à CS4*
- ☐999 Ne sait pas *🔗 Noircir 999 à CS3b et passer à CS4*

🔗 Pour les personnes **INSUFFISAMMENT INFORMÉES SUR LES EFFETS DE CES SUBSTANCES**

🔗 Pour les personnes suffisamment informées, noircir 555 et passer à la question CS4

## CS3b - Sur quelle(s) substance(s) en particulier auriez-vous besoin de plus d'informations ?

➕ Réponses multiples possibles

- ☐1 Alcool
- ☐2 Tabac
- ☐3 Kava
- ☐4 Cannabis
- ☐555 Est suffisamment informé(e)
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## CS4 - Pensez-vous être SUFFISAMMENT informé(e) sur les moyens d'éviter la dengue, le zyka, le chikungunya?

- ☐1 Oui
- ☐2 Non, insuffisamment
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## CS5 - Pensez-vous être SUFFISAMMENT informé(e) sur le rhumatisme articulaire aigu ou RAA ?

- ☐1 Oui
- ☐2 Non, insuffisamment
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**CS6 - Pouvez-vous me citer la ou les IST que vous connaissez?**


**+** *Réponses multiples possibles*

- ☐1 Blennorragie gonococcique ou "chaude-pisse"
- ☐2 Chlamydia/Chlamydie
- ☐3 Hépatite B
- ☐4 Herpès génital
- ☐5 Mycoplasme/Trichomonase
- ☐6 HPV ou papillomavirus
- ☐7 Syphilis
- ☐8 VIH/Sida
- ☐9 Je n'en connais aucune
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**CS7 - Pensez-vous être SUFFISAMMENT informé(e) sur le don d'organe ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non, insuffisamment
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**CS8 - Comment vous informez-vous sur la santé et les maladies ?**

 *Enoncer les différentes réponses possibles*

**+** *Réponses multiples possibles*

- ☐1 Télévision, radio
- ☐2 Livres Journaux, magazines
- ☐3 Internet
- ☐4 Discussion avec la famille
- ☐5 Discussion avec les amis
- ☐6 Discussion avec les collègues
- ☐7 Discussion avec un professionnel de santé (médecin, pharmacien, infirmière, dispensaire...)
- ☐8 Discussion avec un représentant religieux
- ☐9 Discussion avec un "médecin traditionnel" (kanak)
- ☐10 Discussion avec d'autre(s) "pratiques alternatives" (guérisseurs)
- ☐0 Je ne m'informe pas sur la santé et les maladies
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**CS9 - Lorsque votre enfant ou l'un de vos enfants se plaint d'avoir très mal à la gorge, tousse beaucoup et fait de la fièvre, consultez-vous un médecin ?**

- ☐1 Oui, toujours
- ☐2 Pas toujours
- ☐3 Non, jamais
- ☐555 Pas d'enfant de moins de 18 ans dans le foyer ou à charge
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## UNIQUEMENT POUR LES FEMMES

✎ Pour les hommes, noircir 555 aux questions CS10a à CS11d et passer au module suivant

**CS10a - Connaissez-vous le frottis vaginal ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	✎ Noircir 555 à CS10b, CS10c et CS10d et passer à CS11a
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	✎ Noircir 777 à CS10b, CS10c et CS10d et passer à CS11a
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	✎ Noircir 999 à CS10b, CS10c et CS10d et passer à CS11a

✎ Pour les femmes qui **CONNAISSENT LE FROTTIS**

✎ Pour les femmes qui ne connaissent pas le frottis, noircir 555 aux questions CS10b à CS10d et passer à CS11a

**CS10b - Quand avez-vous fait un frottis vaginal pour la dernière fois?**

✎ Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais réalisé	✎ Noircir 555 à CS10c et passer à CS10d
<input type="checkbox"/> 1	Moins d'un an	
<input type="checkbox"/> 2	Entre 1 et 2 ans	
<input type="checkbox"/> 3	Entre 2 et 3 ans	✎ Noircir 555 à CS10d et continuer à CS10c
<input type="checkbox"/> 4	Entre 3 et 5 ans	
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	✎ Noircir 777 à CS10c et CS10d et passer à CS11a
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	✎ Noircir 999 à CS10c et CS10d et passer à CS11a

✎ **ATTENTION** : Les 2 questions qui suivent sont mutuellement exclusives. Suivant le cas, **vous posez l'une ou l'autre mais jamais les 2**

✎ Pour les femmes qui **n'ont jamais réalisé** de frottis, noircir 555 à CS10c et poser la question CS10d

✎ Pour les femmes qui **ont déjà réalisé** un frottis, poser la question CS10c et noircir 555 à CS10d

**CS10c - Qui vous avait proposé de faire un frottis vaginal la dernière fois que vous l'avez fait ?**

✎ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Médecin Généraliste ou CMS
<input type="checkbox"/> 2	Sage femme
<input type="checkbox"/> 3	Médecin Spécialiste
<input type="checkbox"/> 4	Courrier de l'ASS-NC
<input type="checkbox"/> 5	Initiative personnelle
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**CS10d - Pourquoi n'avez-vous jamais fait de frottis vaginal ?**

✎ Enoncer les différentes réponses possibles

✎ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	On ne vous l'a jamais proposé
<input type="checkbox"/> 2	Vous ne savez pas à quoi ça sert
<input type="checkbox"/> 3	Vous avez refusé
<input type="checkbox"/> 4	Vous ne vous sentez pas concernée
<input type="checkbox"/> 5	Vous n'en avez pas pris le temps
<input type="checkbox"/> 6	C'est trop cher
<input type="checkbox"/> 7	C'est trop loin
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas



**UNIQUEMENT POUR LES FEMMES DE 50 ANS ET PLUS**

👉 Pour les femmes de - de 50 ans et les hommes, noircir 555 aux questions CS11a à CS11d et passer au module suivant

**CS11a - Connaissez-vous la mammographie ?**

- |                              |                      |   |
|------------------------------|----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui                  |   |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non                  | 👉 Noircir 555 aux questions CS11b à CS11d et passer au module suivant |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne s'applique pas    |   |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre | 👉 Noircir 777 aux questions CS11b à CS11d et passer au module suivant |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas          | 👉 Noircir 999 aux questions CS11b à CS11d et passer au module suivant |

👉 Pour les femmes de 50 ans ou + qui **CONNAISSENT LA MAMMOGRAPHIE**

👉 Pour les femmes de 50 ans ou + qui ne connaissent pas la mammographie, noircir 555 aux questions CS11b à CS11d et passer au module suivant

**CS11b - Quand avez-vous fait une mammographie pour la dernière fois?**

👉 Énoncer les différentes réponses possibles

- |                              |                      |  |
|------------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 0   | Jamais réalisé       | 👉 Noircir 555 à CS11c et passer à CS11d                    |
| <input type="checkbox"/> 1   | Moins d'un an        |  |
| <input type="checkbox"/> 2   | Entre 1 et 2 ans     |  |
| <input type="checkbox"/> 3   | Entre 2 et 3 ans     | 👉 Noircir 555 à CS11d et continuer à CS11c                 |
| <input type="checkbox"/> 4   | Entre 3 et 5 ans     |  |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne s'applique pas    |  |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre | 👉 Noircir 777 à CS11c et CS11d et passer au module suivant |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas          | 👉 Noircir 999 à CS11c et CS11d et passer au module suivant |

👉 **ATTENTION** : Les 2 questions qui suivent sont mutuellement exclusives. Suivant le cas, vous posez l'une ou l'autre mais jamais les 2

👉 Pour les femmes de 50 ans ou + qui **n'ont jamais réalisé** de mammographie, noircir 555 à CS11c et poser la question CS11d

👉 Pour les femmes de 50 ans ou + qui **ont déjà réalisé** une mammographie, poser la question CS11c et noircir 555 à CS11d

**CS11c - Qui vous avait proposé de faire une mammographie la dernière fois que vous l'avez fait ?**

+ Réponses multiples possibles

- |                              |                            |
|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1   | Médecin Généraliste ou CMS |
| <input type="checkbox"/> 2   | Sage femme                 |
| <input type="checkbox"/> 3   | Médecin Spécialiste        |
| <input type="checkbox"/> 4   | Courrier de l'ASS-NC       |
| <input type="checkbox"/> 5   | Initiative personnelle     |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne s'applique pas          |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre       |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                |

**CS11d - Pourquoi n'avez-vous jamais fait de mammographie ?**

👉 Énoncer les différentes réponses possibles

+ Réponses multiples possibles

- |                              |                                   |
|------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1   | On ne vous l'a jamais proposé     |
| <input type="checkbox"/> 2   | Vous ne savez pas à quoi ça sert  |
| <input type="checkbox"/> 3   | Vous avez refusé                  |
| <input type="checkbox"/> 4   | Vous ne vous sentez pas concernée |
| <input type="checkbox"/> 5   | Vous n'en avez pas pris le temps  |
| <input type="checkbox"/> 6   | C'est trop cher                   |
| <input type="checkbox"/> 7   | C'est trop loin                   |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne s'applique pas                 |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre              |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                       |

# ETAT DE SANTE

Nous allons maintenant poursuivre notre entretien par des questions sur votre état de santé général

## ES1 - Comment trouvez-vous votre état de santé en général ?

👉 *Enoncer les différentes réponses possibles*

<input type="checkbox"/> 1	Très bon
<input type="checkbox"/> 2	Bon
<input type="checkbox"/> 3	Moyen
<input type="checkbox"/> 4	Mauvais
<input type="checkbox"/> 5	Très mauvais
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

## ES2 - Vous trouvez-vous :

👉 *Enoncer les différentes réponses possibles*

<input type="checkbox"/> 1	Maigre ou trop maigre
<input type="checkbox"/> 2	De poids normal
<input type="checkbox"/> 3	Un peu trop gros, en surpoids
<input type="checkbox"/> 4	Vraiment trop gros, obèse
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

👉 *Pour les questions ES3 et ES4, indiquer 777 si la personne ne veut pas répondre et 999 si elle ne sait pas répondre*

## ES3 - Quel poids pensez-vous faire ?

kilogrammes

## ES4 - Quelle taille pensez-vous faire ?

centimètres

## ES5a - Avez-vous un handicap ?

<input type="checkbox"/> 1	Oui
<input type="checkbox"/> 2	Non
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

👉 *Pour les personnes **AYANT UN HANDICAP***

👉 *Pour les autres, noircir 555 et passer à ES6*

## ES5b - Ce handicap est-il reconnu ?

🗨 *"Avez-vous une carte d'handicapé(e) ?"*

<input type="checkbox"/> 1	Oui
<input type="checkbox"/> 2	Non
<input type="checkbox"/> 555	N'a pas de handicap
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**ES6 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi des violences?**

👉 Enoncer les différentes réponses possibles et cocher si la personne répond "Oui"

+ Réponses multiples possibles

	Verbales	<i>Cris, insultes...</i>
<input type="checkbox"/> 1	Psychologiques	<i>Jalousie, dénigrement de la personne, contrôle des déplacements...</i>
	Economiques / Administratives	<i>Privation des ressources financières / Confiscation des papiers d'identité...</i>
<input type="checkbox"/> 2	Physiques	<i>Gifles, coups...</i>
<input type="checkbox"/> 3	Sexuelles	
<input type="checkbox"/> 4	Je n'ai subi aucune violence	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	

**ES7a - Avez-vous une maladie chronique, de longue durée ?**

👉 "Maladie qui dure longtemps, au moins 6 mois, et qui peut nécessiter des soins réguliers"

👉 Vous pouvez demander à la personne si elle a reçu un carnet vert (carnet donné aux patients en ALD)

<input type="checkbox"/> 1	Oui
<input type="checkbox"/> 2	Non
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas


👉 Pour les personnes **AYANT UNE MALADIE CHRONIQUE**

👉 Pour les autres, noircir 555 et passer à ES8a

**ES7b - Laquelle ou lesquelles ?**

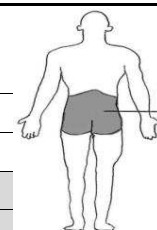
👉 Ne pas citer, cocher la ou les réponses du répondant

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Asthme	
<input type="checkbox"/> 2	Autre maladie respiratoire (bronchite chronique)	
<input type="checkbox"/> 3	Cancer	
<input type="checkbox"/> 4	Maladie cardiaque	
<input type="checkbox"/> 5	Cholestérol	
<input type="checkbox"/> 6	Diabète	
<input type="checkbox"/> 7	Hypertension	
<input type="checkbox"/> 8	Problèmes articulaires, rhumatismes	
<input type="checkbox"/> 9	RAA	
<input type="checkbox"/> 10	Insuffisance rénale ou dialyse	
<input type="checkbox"/> 11	Autre	 Préciser: <b>ES7c</b>   <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	N'a pas de maladie chronique	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	

**ES8a - Durant les 4 dernières semaines, avez-vous eu mal au bas du dos, à l'endroit indiqué sur cette figure ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	👉 Noircir 555 à ES8b et passer à ES9a
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Noircir 777 à ES8b et passer à ES9a
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Noircir 999 à ES8b et passer à ES9a



➤ Pour les personnes **AYANT EU MAL AU BAS DU DOS**

➤ Pour les autres, noircir 555 et passer à la question ES9a

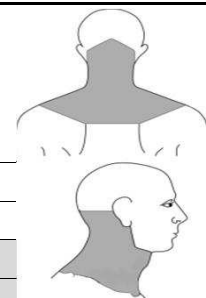
**ES8b - Cette douleur était-elle suffisamment intense pour limiter vos activités habituelles ou changer vos habitudes quotidiennes (y compris vous empêcher d'aller au travail) pendant plus d'une journée?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐555 N'a pas eu mal au bas du dos
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**ES9a - Durant les 4 dernières semaines, avez-vous eu mal au cou à l'endroit indiqué sur cette figure?**

➤ Apporter une aide au répondant pour signaler les troubles plus ou moins bien identifiés comme un mal de cou (ex: céphalées de tensions, névralgie cervico brachiales, etc.)

- ☐1 Oui
- ☐2 Non ➤ Noircir 555 à ES9b et passer à ES10a
- ☐777 Ne veut pas répondre ➤ Noircir 777 à ES9b et passer à ES10a
- ☐999 Ne sait pas ➤ Noircir 999 à ES9b et passer à ES10a



➤ Pour les **personnes AYANT EU MAL AU COU**

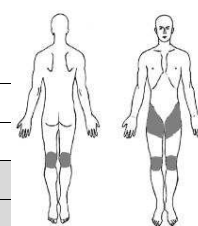
➤ Pour les autres, noircir 555 et passer à ES10a

**ES9b - Cette douleur était-elle suffisamment intense pour limiter vos activités habituelles ou changer vos habitudes quotidiennes (y compris vous empêcher d'aller au travail) pendant plus d'une journée?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐555 N'a pas eu mal au cou
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**ES10a - Durant les 4 dernières semaines, avez-vous eu mal aux hanches ou aux genoux, comme indiqué sur cette figure ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non ➤ Noircir 555 à ES10b et passer à ES11a
- ☐777 Ne veut pas répondre ➤ Noircir 777 à ES10b et passer à ES11a
- ☐999 Ne sait pas ➤ Noircir 999 à ES10b et passer à ES11a



➤ Pour les **personnes AYANT EU MAL AUX HANCHES OU GENOUX**

➤ Pour les autres, noircir 555 et passer à la question ES11a

**ES10b - Cette douleur était-elle suffisamment intense pour limiter vos activités habituelles ou changer vos habitudes quotidiennes (y compris vous empêcher d'aller au travail) pendant plus d'une journée?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐555 N'a pas eu mal aux hanches ou aux genoux
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**ES11a - Avez-vous déjà eu des douleurs articulaires aiguës sans traumatisme, en dehors de problèmes de dos ?**

☛ "fortes crises de douleurs aux articulations sans vous être cogné(e) à cet endroit"

- |                              |                      |  |
|------------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui                  |  |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non                  | ☛ Noircir 555 aux questions ES11b à ES11g et passer à ES12 |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre | ☛ Noircir 777 aux questions ES11b à ES11g et passer à ES12 |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas          | ☛ Noircir 999 aux questions ES11b à ES11g et passer à ES12 |

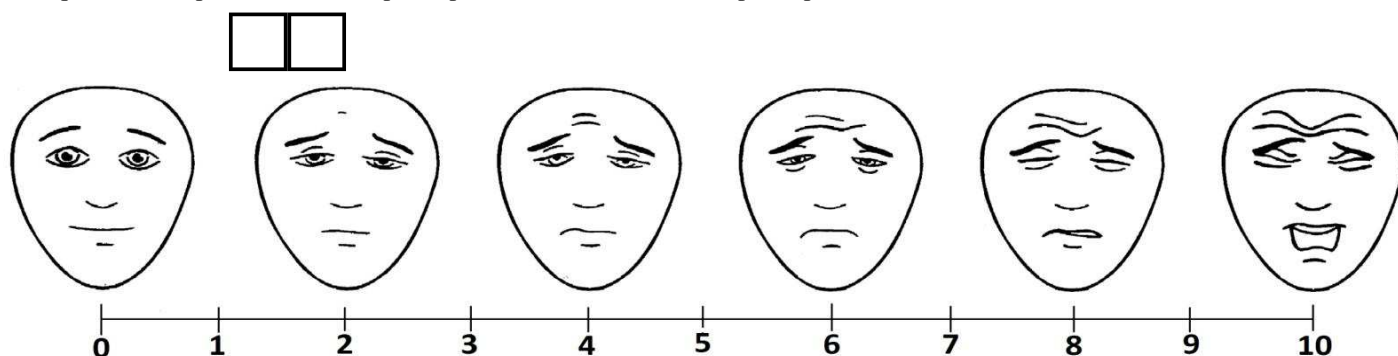
☛ Pour les personnes **AYANT EU DES DOULEURS ARTICULAIRES AIGUES**

☛ Pour les autres, noircir/indiquer 555 aux questions ES11b à ES11g et passer à la question ES12

**ES11b - Sur une échelle qui irait de 0 où la douleur n'existe pas à 10 où la douleur est intolérable, insupportable ; pouvez-vous évaluer l'intensité de la douleur dans ces moments-là ?**

☛ Si la compréhension de l'échelle semble difficile verbalement, utiliser l'échelle visuelle ci-dessous

☛ Indiquer 77 si la personne ne veut pas répondre et 99 si elle ne sait pas répondre

**ES11c - Combien de temps cela prend-il, habituellement, pour que la douleur disparaisse complètement ?**

☛ Enoncer les différentes réponses possibles

☛ Il s'agit d'évaluer la durée de disparition de la douleur dans la plupart des crises

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1   | Moins de 2 semaines                        |
| <input type="checkbox"/> 2   | 2 semaines ou plus                         |
| <input type="checkbox"/> 555 | N'a pas eu de douleurs articulaires aiguës |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre                       |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                                |

**ES11d - Est-ce que la douleur a touché le gros orteil, le pied ou la cheville ?**

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui  |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non  |
| <input type="checkbox"/> 555 | N'a pas eu de douleurs articulaires aiguës |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre                       |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                                |

**ES11e - Est-ce que l'on vous a déjà dit que vous aviez la goutte ?**

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui  |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non  |
| <input type="checkbox"/> 555 | N'a pas eu de douleurs articulaires aiguës |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas                                |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                                |

**ES11f - Est-ce que l'on vous a déjà dit que vous aviez un taux excessif d'acide urique dans le sang ?**☐1 Oui☐2 Non☐555 N'a pas eu de douleurs articulaires aiguës☐777 Ne veut pas répondre☐999 Ne sait pas**ES11g - Souffrez-vous d'une maladie du cœur en dehors de l'hypertension et du RAA ?***⚡ Ne pas cocher OUI pour l'hypertension, ni pour le RAA*☐1 Oui☐2 Non☐555 N'a pas eu de douleurs articulaires aiguës☐777 Ne veut pas répondre☐999 Ne sait pas**ES12 - Prenez-vous actuellement un de ces traitements ?***⚡ Enoncer les différentes réponses possibles***+** *Réponses multiples possibles*☐1 ADENURIC☐2 ALLOPURINOL☐3 BENEMIDE☐4 ZYLORIC☐0 Ne prend pas ces traitements *⚡ Ne pas citer, noircir si aucune autre case n'a été noircie*☐777 Ne veut pas répondre☐999 Ne sait pas

Nous allons parler de vos perceptions sur votre santé mentale, par exemple le stress, la dépression et les problèmes émotionnels.

**ES13a - Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) particulièrement triste, déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée, et ce, presque tous les jours ?**☐1 Oui☐2 Non☐777 Ne veut pas répondre☐999 Ne sait pas**ES13b - Au cours des 2 dernières semaines, aviez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisent habituellement ?**☐1 Oui☐2 Non☐777 Ne veut pas répondre☐999 Ne sait pas

✎ Pour les personnes **AYANT REPONDU OUI A ES13a OU ES13b**

✎ Pour les personnes ayant répondu non à ES13a et ES13b, noircir 555 aux questions E13c à E13j et passer à la question ES14

**ES13c - Au cours des 2 dernières semaines, votre appétit a-t-il changé (avez-vous pris ou perdu du poids sans en avoir l'intention) ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13d - Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu des problèmes de sommeil presque toutes les nuits (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, dormir trop)?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13e - Au cours des 2 dernières semaines, parliez-vous ou vous déplaciez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentiez-vous agité(e), et aviez-vous du mal à rester en place, presque tous les jours ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13f - Au cours des 2 dernières semaines, vous sentiez-vous presque tout le temps fatigué(e), sans énergie, et ce presque tous les jours ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13g - Au cours des 2 dernières semaines, vous sentiez-vous sans valeur ou coupable, et ce presque tous les jours ?**

☞ "Avez-vous eu l'impression d'être une personne sans intérêt, vous sentiez-vous sans estime pour vous-même?"

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13h - Au cours des 2 dernières semaines, aviez-vous du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions, et ce presque tous les jours ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13i - Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu des idées noires comme penser qu'il vaudrait mieux que vous soyez mort(e), ou avez-vous pensé à vous faire du mal ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES13j - Au cours de votre vie, avez-vous eu d'autres périodes de 2 semaines où vous ressentiez une déprime ou les problèmes et sentiments dont nous venons de parler ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**ES14 - Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?**

☐1 Oui

☐2 Non

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas



# ACCES AUX SOINS

Nous allons maintenant parler des professionnels de santé. Le terme "professionnels de santé" comprend : les médecins généralistes, qu'ils soient en dispensaire ou en cabinet, les médecins spécialistes, les dentistes, les sages-femmes, et les infirmiers.

## AS1 - Lorsque vous souhaitez consulter un professionnel de santé, comment faites-vous pour vous rendre chez lui?

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	A pied, à vélo
<input type="checkbox"/> 2	Avec votre véhicule personnel
<input type="checkbox"/> 3	Avec le véhicule de la famille ou d'un voisin
<input type="checkbox"/> 4	Avec un taxi
<input type="checkbox"/> 5	Avec une navette, ou le bus
<input type="checkbox"/> 6	Avec un VSL
<input type="checkbox"/> 7	Attente de la visite du professionnel de santé en tribu, ou au domicile
<input type="checkbox"/> 555	Ne consulte jamais
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

## AS2a - Limitez-vous vos visites auprès des professionnels de santé ?

☞ "Avez-vous des difficultés à rencontrer des professionnels de santé autant que vous le voudriez ?"

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	☞ Noircir 555 à AS2b et passer à AS3
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	☞ Noircir 777 à AS2b et passer à AS3
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	☞ Noircir 999 à AS2b et passer à AS3

☞ Pour les personnes qui **LIMITENT LEURS VISITES**

☞ Pour les autres, noircir 555 et passer à la question AS3

## AS2b - Pourquoi?

☞ Enoncer les différentes réponses possibles

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Difficultés d'accès (transport, éloignement)
<input type="checkbox"/> 2	Coût du transport
<input type="checkbox"/> 3	Coût des consultations
<input type="checkbox"/> 4	Problème de confidentialité
<input type="checkbox"/> 5	Délai d'attente des rendez-vous
<input type="checkbox"/> 6	Autre ☞ Précisez: <b>AS2c</b>   _____
<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas ses visites
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

## AS3 - Je vais vous citer différentes pratiques et pour chacune d'elles, vous me direz si oui ou non vous les utilisez pour vous protéger ou pour vous soigner ?

☞ Enoncer les différentes réponses possibles

☞ Noircir toutes les réponses pour lesquelles la personne dit recourir à ces pratiques

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Les "médicaments <b>traditionnels</b> " ("Hyariks", décoction, cataplasme, purge, fumigation, etc....)
<input type="checkbox"/> 2	L'automédication (doliprane, médicaments de pharmacie... <b>avec principe actif</b> )
<input type="checkbox"/> 3	L'homéopathie, ou plantes ( <b>pas</b> dans un cadre traditionnel)
<input type="checkbox"/> 4	Les thérapies non-conventionnelles (acupuncture, sophrologie, relaxation...)
<input type="checkbox"/> 5	Aucune ☞ Ne pas citer, noircir si aucune autre case n'a été noircie
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AS4a - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été malade ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	🔗 Noircir 555 à AS4b et AS4c et passer à la question AS5
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	🔗 Noircir 777 à AS4b et AS4c et passer à la question AS5
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	🔗 Noircir 999 à AS4b et AS4c et passer à la question AS5

🔗 Pour les personnes qui **ONT ÉTÉ MALADES** au cours des 12 derniers mois

🔗 Pour les personnes qui n'ont pas été malades, noircir 555 aux questions AS4b et AS4c et passer à la question AS5

**AS4b - Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez été malade, avez-vous consulté quelqu'un ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	🔗 Noircir 555 à AS4c et passer à la question AS5
<input type="checkbox"/> 555	Non concerné	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	🔗 Noircir 777 à AS4c et passer à la question AS5
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	🔗 Noircir 999 à AS4c et passer à la question AS5

🔗 Pour les personnes qui **ONT ÉTÉ MALADES et QUI ONT CONSULTÉ** au cours des 12 derniers mois

🔗 Pour les personnes qui n'ont pas été malades ou qui ont été malades mais n'ont pas consulté, noircir 555 à la question AS4c et passer à la question AS5

**AS4c - Qui avez-vous consulté à ces occasions ? Il peut s'agir de professionnels de santé dont nous venons de parler, ou d'autres personnes.**

🔗 Laisser la personne citer les différentes personnes consultées

🔗 Pour chaque réponse, noircir la case et demander de préciser combien de fois au cours des 12 derniers mois

➕ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Un médecin généraliste privé	Précisez: AS4c_1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 2	Un médecin généraliste de dispensaire	Précisez: AS4c_2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 3	Un médecin spécialiste (toutes spécialités confondues)	Précisez: AS4c_3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 4	Un dentiste	Précisez: AS4c_4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 5	Une sage-femme	Précisez: AS4c_5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 6	Un infirmier	Précisez: AS4c_6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 7	Les urgences	Précisez: AS4c_7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 8	Un "médecin <b>traditionnel</b> " (kanak, polynésien, asiatique)	Précisez: AS4c_8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 9	Un praticien en médecine <b>parallèle, alternative ou douce</b> (guérisseurs...)	Précisez: AS4c_9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 10	Un représentant religieux	Précisez: AS4c_10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 11	Autre 🔗 Précisez: AS4d	Précisez: AS4c_11	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	fois
<input type="checkbox"/> 555	Non concerné(e)					
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre					
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas					

**AS5 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un dentiste?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui
<input type="checkbox"/> 2	Non
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

# HYGIENE

Nous allons, à présent, aborder l'hygiène

## H1 - Combien de fois vous lavez-vous le corps par semaine ?

👉 Douche, bain, toilette ....

👉 Indiquer 777 si la personne ne veut pas répondre et 999 si elle ne sait pas répondre

👉 Indiquer 0 si la fréquence est inférieure à 1 fois par semaine

/ semaine

## H2 - Habituellement, à quelle fréquence vous brossez-vous les dents ?

☐0 Jamais ou peu souvent

☐1 Au moins une fois par semaine mais pas tous les jours

☐2 Une fois par jour

☐3 Plusieurs fois par jour

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## H3 - En ce moment, pensez-vous avoir des problèmes à la bouche ou aux dents ?

☐1 Oui, beaucoup

☐2 Oui, quelques-uns

☐3 Non, aucun

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## H4 - Avez-vous des difficultés à mastiquer, mâcher, à cause de l'état de vos dents ?

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

☐1 Oui, certains aliments sont impossibles à mastiquer

☐2 Oui, certains aliments sont difficiles à mastiquer

☐3 Non, je peux mastiquer tous les aliments que je veux

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## H5 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert de douleurs aux dents, à la gencive ou dans la bouche ?

☐1 Oui, très souvent

☐2 Oui, de temps en temps

☐3 Non, jamais

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## H6 - Vous lavez-vous les mains à l'eau et au savon après être allé aux toilettes ?

☐0 Jamais

☐1 Parfois

☐2 A chaque fois, systématiquement

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

# ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE

Parlons maintenant de l'alimentation et de l'activité physique

## AAP1 - Pensez-vous manger de façon :

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

- ☐1 Très équilibrée
- ☐2 Plutôt équilibrée
- ☐3 Plutôt pas équilibrée
- ☐4 Pas du tout équilibrée
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## AAP2 - Selon vous qu'est-ce qui définit le mieux une alimentation bonne pour votre santé ?

👉 Ne pas citer, cocher la ou les réponses du répondant

✚ Réponses multiples possibles

- ☐1 Manger de tout, avoir une alimentation variée
- ☐2 Manger en quantités raisonnables
- ☐3 Faire au moins 3 repas par jour
- ☐4 Ne pas grignoter entre les repas
- ☐5 Limiter le gras, le sel, le sucre
- ☐6 Manger surtout des légumes et des fruits...
- ☐7 Varier les modes de cuisson
- ☐8 Autre proposition qui ne définit pas une alimentation saine
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## AAP3 - A quelle fréquence mangez-vous des plats préparés (gamelles, achetés en grande surface, plat à emporter type roulotte ou autres) ?

💬 "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des plats préparés ?"

👉 Ne pas prendre en compte les sandwiches

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

- ☐0 Jamais
- ☐1 Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
- ☐2 Une fois par semaine
- ☐3 Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
- ☐4 Une fois par jour
- ☐5 Plusieurs fois par jour
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

## AAP4 - A quelle fréquence mangez-vous des aliments sucrés (biscuits, bonbons, chocolat...) en dehors des repas?

💬 "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des aliments sucrés en dehors des repas?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

- ☐0 Jamais
- ☐1 Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
- ☐2 Une fois par semaine
- ☐3 Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
- ☐4 Une fois par jour
- ☐5 Plusieurs fois par jour
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**AAP5 - A quelle fréquence buvez-vous des boissons sucrées (jus de fruit du commerce, sodas, y compris sirop) ?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des boissons sucrées ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP6 - A quelle fréquence mangez-vous des produits préparés très salés (chips, soya, biscuits apéritifs, pizzas, nems, etc. ) ?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des produits préparés très salés ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP7 - A quelle fréquence mangez-vous des pâtes et du riz blanc?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des pâtes ou du riz blanc ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP8 - A quelle fréquence mangez-vous des légumes? Par exemple, des courgettes, de la salade, du chou...**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des légumes ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP9 - A quelle fréquence mangez-vous des tubercules et des légumes secs ? Par exemple, des pommes de terre, du taro, de l'igname, de la patate douce, du manioc, des lentilles ...**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des tubercules et légumes secs ?"

👉 Il s'agit de tous les féculents hors pâtes et riz blanc

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP10 - A quelle fréquence mangez-vous des fruits ?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des fruits ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP11 - A quelle fréquence mangez-vous des produits laitiers tels que le lait, les yaourts ou du fromage ?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous des produits laitiers ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP12 - A quelle fréquence mangez-vous de la viande ou des oeufs?**

☛ "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous de la viande ou des oeufs?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP13 - A quelle fréquence mangez-vous du poisson ou des fruits de mer ?**

🗨 "Habituellement, combien de fois par mois, par semaine ou par jour consommez-vous du poisson ou des fruits de mer ?"

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 0	Jamais
<input type="checkbox"/> 1	Quelques fois dans le mois mais moins d'une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Une fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours
<input type="checkbox"/> 4	Une fois par jour
<input type="checkbox"/> 5	Plusieurs fois par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP14 - Parmi les aliments dont nous venons de parler, y'en a-t-il que vous ne mangez pas autant que vous le voudriez ?**

👉 Enoncer chaque aliment, si la personne limite sa consommation pour cet aliment, demander pourquoi et noircir la case correspondante. Pour les autres aliments, noircir la case 555

<input type="checkbox"/> 1	Légumes	AAP14a	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas les légumes
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
			<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas
<input type="checkbox"/> 2	Légumes secs / Tubercules	AAP14b	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas les légumineuses
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
			<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas
<input type="checkbox"/> 3	Fruits	AAP14c	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas les fruits
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
			<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas
<input type="checkbox"/> 4	Produits laitiers	AAP14d	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas les produits laitiers
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
			<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

<input type="checkbox"/> 5	Viande/Œufs	AAP14e	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas la viande et les œufs
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 6	Poisson/Fruits de mer	AAP14f	<input type="checkbox"/> 1	Prix
			<input type="checkbox"/> 2	Goût personnel ou de la famille
			<input type="checkbox"/> 3	Difficile à trouver
			<input type="checkbox"/> 4	Raison médicale
			<input type="checkbox"/> 5	Difficulté / Temps de préparation
			<input type="checkbox"/> 6	Autre
			<input type="checkbox"/> 555	Ne limite pas le poisson et fruits de mer
			<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 0			Aucun	
<input type="checkbox"/> 777			Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999			Ne sait pas	

👉 Pour les questions AAP15 à APP17, indiquer 777 si la personne ne veut pas répondre et 999 si elle ne sait pas répondre

#### AAP15 - Quelle quantité d'eau ou d'infusion buvez-vous dans la journée ?

👉 Un verre = 25 cl ; Un mug = 30 cl ; Un bol = 40 cl

👉 Indiquer 000 si moins d'un verre par jour

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CL
----------------------	----------------------	----------------------	----

#### AAP16 - Quelle quantité de thé et/ou de café buvez-vous dans la journée ?

👉 Une tasse = 10 cl ; Un verre = 25 cl ; Un mug = 30 cl ; Un bol = 40 cl

👉 Indiquer 000 si moins d'un verre par jour

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CL
----------------------	----------------------	----------------------	----

#### AAP17 - Quelle quantité de boissons sucrées (sodas, talem, jus en boîte ou en bouteille...) buvez-vous dans la journée ?

👉 Un verre = 25 cl ; Une canette = 33 cl

👉 Indiquer 000 si moins d'un verre par jour

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CL
----------------------	----------------------	----------------------	----

#### AAP18a - Actuellement, suivez-vous un ou plusieurs régime(s) ?

☐1 Oui

☐2 Non

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

👉 Noircir 555 à AAP18b et AAP18c et passer à AAP19

👉 Noircir 777 à AAP18b et AAP18c et passer à AAP19

👉 Noircir 999 à AAP18b et AAP18c et passer à AAP19



👉 Pour les personnes qui **SUIVENT UN OU DES RÉGIMES**

👉 Pour les personnes qui ne suivent aucun régime, noircir 555 aux questions AAP18b et AAP18c et passer à la question AAP19

### AAP18b - Pour quelles raisons suivez-vous ce(s) régime(s) ?

+ Réponses multiples possibles

- ☐1 Maigrir et/ou se sentir mieux
- ☐2 Performances sportives
- ☐3 Allergies / Intolérances
- ☐4 Hypertension
- ☐5 Cholestérol
- ☐6 Grossesse
- ☐7 Diabète
- ☐8 Autre raison médicale
- ☐555 Ne suit pas de régime
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

### AAP18c - Ce ou ces régime(s) vous a(ont)-t-il(s) été prescrit(s) ou recommandé(s) par un médecin, une sage-femme, un infirmier ou un diététicien ?

- ☐1 Oui
- ☐2 Non
- ☐555 Ne suit pas de régime
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

### AAP19 - Je vais vous citer différents ingrédients et, pour chacun, vous me direz si vous avez l'habitude de les ajouter dans vos plats ? Il s'agit de vos habitudes, c'est-à-dire ce que vous faites la plupart du temps et pas seulement avec certains plats.

+ Réponses multiples possibles

👉 Énoncer les différentes réponses possibles

👉 Prendre en compte les aliments ajoutés, que ce soit lors de la préparation ou à la consommation

- ☐1 Matière grasse (beurre, huile, crème fraîche, mayonnaise, moutarde, margarine meadow, lait de coco)
- ☐2 Sucre ou ketchup
- ☐3 Soya, sauce soja, maggi
- ☐4 Sel
- ☐0 Aucun 👉 Ne pas citer, noircir la case si aucune autre case n'a été noircie
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

### AAP20 - Habituellement, lisez-vous les informations qui sont sur les emballages des aliments que vous achetez ?

- ☐6 Systématiquement pour tous les produits
- ☐5 Systématiquement pour certains produits
- ☐4 Souvent
- ☐3 Rarement
- ☐2 Non, jamais, je ne les comprends pas
- ☐1 Non, jamais, ça ne m'intéresse pas / Je ne savais pas que ça existait
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

Valeur nutritive		
par 125 mL (87 g)		
Teneur	% valeur quotidienne	
Calories 80		
Lipides 0,5 g		1 %
saturés 0 g		
+ trans 0 g		0 %
Cholestérol 0 mg		
Sodium 0 mg		0 %
Glucides 18 g		6 %
Fibres 2 g		8 %
Sucres 2 g		
Protéines 3 g		
Vitamine A 2 %	Vitamine C 10 %	
Calcium 0 %	Fer 2 %	

**AAP21 - Lors d'une semaine ordinaire, pensez-vous être plutôt***👉 Enoncer les différentes réponses possibles*

<input type="checkbox"/> 1	Sédentaire
<input type="checkbox"/> 2	Peu actif
<input type="checkbox"/> 3	Actif
<input type="checkbox"/> 4	Très actif
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP22 - Nous allons parler tout d'abord d'activité physique modérée. Une activité physique modérée augmente légèrement votre fréquence cardiaque, peut vous donner un peu chaud mais sans transpirer, et peut vous faire respirer un peu plus rapidement. Il s'agit par exemple de marcher d'un bon pas, de faire du vélo, de faire le ménage ou de ramasser des feuilles dans le jardin. Combien de temps consacrez-vous à une activité physique modérée chaque jour, y compris dans votre activité professionnelle ?**

*👉 Enoncer les différentes réponses possibles*

<input type="checkbox"/> 0	Aucun
<input type="checkbox"/> 1	Moins de 30 min par jour
<input type="checkbox"/> 2	Entre 30 min et 60 min par jour
<input type="checkbox"/> 3	Plus de 60 min par jour
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AAP23 - Nous allons parler maintenant parler d'activité physique intense. L'activité physique intense augmente beaucoup votre fréquence cardiaque, vous fait transpirer, et vous fait respirer plus rapidement, vous essouffle. Il s'agit par exemple de courir, de randonner, marcher dans une côte, faire du sport individuel ou collectif... Combien de temps consacrez-vous à une activité physique intense par semaine, y compris dans votre activité professionnelle ?**

*👉 Enoncer les différentes réponses possibles*

<input type="checkbox"/> 0	Aucun
<input type="checkbox"/> 1	Moins de 2 heures par semaine
<input type="checkbox"/> 2	Entre 2 et 3 heures par semaine
<input type="checkbox"/> 3	Plus de 3 heures par semaine
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

# ADDICTIONS

- 👉 Pour chaque question, indiquer :
- 777 si la personne ne veut pas répondre
  - 999 si la personne ne sait pas répondre

## TABAC

Nous allons maintenant parler du tabac et de la cigarette électronique AVEC nicotine.

### EXPOSITION

#### AT1 - Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du tabac à la maison ?

👉 Si la personne répond OUI, demander "Qui consommait du tabac chez vous quand vous étiez enfant ?"

Oui	→	👉 Qui ?	<input type="checkbox"/> 1 Père
			<input type="checkbox"/> 2 Mère
			<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
			<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
<input type="checkbox"/> 5	Non		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

#### AT2 - Actuellement, y a-t-il des personnes, à part vous, qui consomment du tabac à la maison ?

👉 Si la personne répond OUI, demander "Qui consomme du tabac chez vous actuellement ?"

Oui	→	👉 Qui ?	<input type="checkbox"/> 1 Père
			<input type="checkbox"/> 2 Mère
			<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
			<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
			<input type="checkbox"/> 5 Conjoint
			<input type="checkbox"/> 6 Enfants
			<input type="checkbox"/> 7 Colocataires
<input type="checkbox"/> 8	Non		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

### EXPERIMENTATION

#### AT3a - Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du tabac ?

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	👉 Indiquer/Noircir 555 aux questions AT3b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Indiquer/Noircir 777 aux questions AT3b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Indiquer/Noircir 999 aux questions AT3b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine

👉 Pour les personnes qui **ONT DEJA CONSOMME DU TABAC**

👉 Pour les personnes qui n'ont jamais consommé de tabac, indiquer/noircir 555 aux questions AT3b à AT4f et passer à la partie CIGARETTE ELECTRONIQUE SANS NICOTINE

#### AT3b - Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez consommé du tabac ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ans
----------------------	----------------------	----------------------	-----

## Uniquement pour les personnes âgées de 18 à 25 ans

➤ Pour les personnes **AGEES DE 18 A 25 ANS**

➤ Pour les personnes de plus de 25 ans, noircir 555 aux questions AT3c à AT3d et passer à la question AT4a

**AT3c - Avec qui étiez-vous la première fois que vous avez consommé du tabac ?**

☐1 Personne, j'étais seul(e)

☐2 Avec des copains/copines

☐3 Avec un (des) membre(s) de la famille

☐4 Avec des collègues

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**AT3d - Où étiez-vous la première fois que vous avez consommé du tabac ?**

☐1 A l'école

☐2 A la maison

☐3 Chez des amis/dans la famille

☐4 Au cours d'une cérémonie religieuse

☐5 Dans une boîte de nuit, bar ou Nakamal

☐6 Au travail

☐7 Autres lieux

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## USAGE

**AT4a - Consommez-vous actuellement des produits à base de tabac (cigarettes, tabac roulé, cigarillos, pipes, cigarette électronique avec nicotine...) ?**

☐1 Oui

☐2 Non, jamais ➤ Noircir 555 aux questions AT4b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine

☐555 N'a jamais consommé de tabac

☐777 Ne veut pas répondre ➤ Noircir 777 aux questions AT4b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine

☐999 Ne sait pas ➤ Noircir 999 aux questions AT4b à AT4f et passer à la partie Cigarette électronique SANS nicotine

➤ Pour les personnes qui **CONSOMMENT ACTUELLEMENT DU TABAC**

➤ Pour les personnes qui ne consomment pas de tabac, indiquer 555 aux questions suivantes de la partie TABAC et passer à la partie CIGARETTE ELECTRONIQUE SANS NICOTINE

**AT4b - Actuellement, à quelle fréquence consommez-vous des produits à base de tabac ?**

➤ Enoncer les différentes réponses possibles

☐1 2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐2 4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐3 Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐4 Tous les jours

☐555 Ne consomme pas de tabac

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**AT4c - Au cours d'une semaine habituelle, du lundi matin au vendredi après-midi, quels types de produits contenant du TABAC consommez-vous ?**

👉 Ne pas citer, laisser la personne citer les produits qu'elle fume habituellement et demander à préciser les quantités

	Combien de jours par semaine ?	Combien d'unités <i>en moyenne</i> par jour ?
<input type="checkbox"/> 1 Cigarettes (en paquet)	AT4c_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 Tabac <b>seul</b> , cigarettes roulées	AT4c_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 Cigares	AT4c_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4 Cigarillos	AT4c_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5 Cigarette électronique (avec nicotine et e-liquides)	AT4c_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 Pipe	AT4c_6a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_6b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7 Autre	AT4c_7a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4c_7b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas de tabac la semaine		
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas		

**AT4d - Au cours d'un week-end habituel, du vendredi soir au dimanche soir, quels types de produits contenant du TABAC consommez-vous ?**

👉 Ne pas citer, laisser la personne citer les produits qu'elle fume habituellement et demander à préciser les quantités

	Combien de jours par week-end ?	Combien d'unités <i>en moyenne</i> par jour ?
<input type="checkbox"/> 1 Cigarettes (en paquet)	AT4d_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 Tabac <b>seul</b> , cigarettes roulées	AT4d_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 Cigares	AT4d_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4 Cigarillos	AT4d_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5 Cigarette électronique (avec nicotine et e-liquides)	AT4d_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 Pipe	AT4d_6a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_6b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7 Autre	AT4d_7a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AT4d_7b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas de tabac le week-end		
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas		

**AT4e - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu ENVIE d'arrêter de fumer ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non

☐555 Ne consomme pas de tabac

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**AT4f - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non

☐555 Ne consomme pas de tabac

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## CIGARETTE ELECTRONIQUE SANS NICOTINE

Nous allons parler de la cigarette électronique utilisée SANS nicotine

### ACE1 - Utilisez-vous actuellement la cigarette électronique SANS nicotine avec seulement des arômes et des parfums (e-liquides) ?

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non, jamais	✎ Indiquer 555 aux questions ACE2 à ACE4 et passer à la partie Alcool
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	✎ Indiquer 777 aux questions ACE2 à ACE4 et passer à la partie Alcool
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	✎ Indiquer 999 aux questions ACE2 à ACE4 et passer à la partie Alcool

✎ Pour les personnes qui **UTILISENT ACTUELLEMENT LA CIGARETTE ELECTRONIQUE SANS NICOTINE**

✎ Pour les personnes qui n'utilisent pas la cigarette électronique sans nicotine, indiquer/noircir 555 aux questions ACE2 à ACE4 et passer à la partie ALCOOL

### ACE2 - Actuellement, à quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique sans nicotine ?

✎ Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 1	2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 2	4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 3	Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 4	Tous les jours
<input type="checkbox"/> 555	N'utilise pas la cigarette électronique sans nicotine
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

### Au cours d'une semaine habituelle, du lundi matin au vendredi après-midi, combien de fois utilisez-vous la cigarette électronique SANS nicotine et combien de cartouches à chaque fois ?

	Combien de fois (occasions) par semaine ?	Combien d'unité en moyenne par occasion ?
	ACE3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ACE3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

### Au cours d'un week-end habituel, du vendredi soir au dimanche inclus, combien de fois utilisez-vous la cigarette électronique SANS nicotine et combien de cartouches à chaque fois ?

	Combien de fois (occasions) par week-end ?	Combien d'unité en moyenne par occasion ?
	ACE4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ACE4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## ALCOOL

Nous allons maintenant parler de l'alcool.

### EXPOSITION

### AA1 - Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient de l'alcool à la maison ?

✎ Si la personne répond OUI, demander "Qui consommait de l'alcool chez vous quand vous étiez enfant ?"

Oui → ✎ Qui?	<input type="checkbox"/> 1	Père
	<input type="checkbox"/> 2	Mère
	<input type="checkbox"/> 3	Frères ou sœurs
	<input type="checkbox"/> 4	Autres collatéraux
<input type="checkbox"/> 5	Non	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	

**AA2 - Actuellement, y a-t-il des personnes, à part vous, qui consomment de l'alcool à la maison ?**

↗ Si la personne répond OUI, demander "Qui consomme de l'alcool chez vous actuellement ?"

Oui → ↗ Qui?	<input type="checkbox"/> 1 Père
	<input type="checkbox"/> 2 Mère
	<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
	<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
	<input type="checkbox"/> 5 Conjoint
	<input type="checkbox"/> 6 Enfants
	<input type="checkbox"/> 7 Colocataires
<input type="checkbox"/> 8 Non	
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas	

**EXPERIMENTATION****AA3a - Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé de l'alcool ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui	
<input type="checkbox"/> 2 Non	↗ Indiquer 555 aux questions AA3b à AA4i et passer à la partie Kava
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre	↗ Indiquer 777 aux questions AA3b à AA4i et passer à la partie Kava
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas	↗ Indiquer 999 aux questions AA3b à AA4i et passer à la partie Kava

↗ Pour les personnes qui **ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DE L'ALCOOL**

↗ Pour les personnes qui n'ont jamais consommé d'alcool, indiquer 555 aux questions AA3b à AA4i et passer à la partie KAVA

**AA3b - Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez consommé de l'alcool ?**
   ans
**Uniquement pour les personnes âgées de 18 à 25 ans**

↗ Pour les personnes **AGÉES DE 18 À 25 ANS**

↗ Pour les personnes de plus de 25 ans, indiquer/noircir 555 aux questions AA3c à AA3d et passer à la question AA4a

**AA3c - Avec qui étiez-vous la première fois que vous avez consommé de l'alcool ?**

<input type="checkbox"/> 1 Personne, j'étais seul(e)
<input type="checkbox"/> 2 Avec des copains/copines
<input type="checkbox"/> 3 Avec un (des) membre(s) de la famille
<input type="checkbox"/> 4 Avec des collègues
<input type="checkbox"/> 555 N'a jamais consommé d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

**AA3d - Où étiez-vous la première fois que vous avez goûté de l'alcool?**

<input type="checkbox"/> 1 A l'école
<input type="checkbox"/> 2 A la maison
<input type="checkbox"/> 3 Chez des amis/dans la famille
<input type="checkbox"/> 4 Au cours d'une cérémonie religieuse
<input type="checkbox"/> 5 Dans une boîte de nuit, bar ou Nakamal
<input type="checkbox"/> 6 Au travail
<input type="checkbox"/> 7 Autres lieux
<input type="checkbox"/> 555 N'a jamais consommé d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

## USAGE

**AA4a - Consommez-vous actuellement de l'alcool ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non, jamais	↗ Indiquer 555 aux questions AA4b à AA4i et passer à la partie Kava
<input type="checkbox"/> 555	N'a jamais consommé d'alcool	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	↗ Indiquer 777 aux questions AA4b à AA4i et passer à la partie Kava
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	↗ Indiquer 999 aux questions AA4b à AA4i et passer à la partie Kava

↗ Pour les personnes qui **CONSOMMENT ACTUELLEMENT DE L'ALCOOL**

↗ Pour les personnes qui ne consomment pas d'alcool, indiquer 555 aux questions AA4b à AA4i et passer à la partie KAVA

**AA4b - Actuellement, à quelle fréquence consommez-vous de l'alcool ?**

↗ Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 1	2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 2	4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 3	Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 4	Tous les jours
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas d'alcool
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AA4c - Au cours d'une semaine habituelle, du lundi au vendredi après-midi quel type d'alcool consommez-vous ?**

↗ Enoncer d'abord la bière, puis le vin/champagne, puis les alcools forts

	Combien de fois (occasions) par semaine ?	Combien d'unités <i>en moyenne</i> par occasion?
<input type="checkbox"/> 1 Bières ou premix en cannette (33cl)	AA4c_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 Verres de bière pression ou premix (25cl)	AA4c_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 Bières au pichet (1 litre)	AA4c_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4 Verres de vin ou de champagne (10cl)	AA4c_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5 Bouteilles de Vin ou de champagne (75cl)	AA4c_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 Alcools forts (3 à 4 cl= 2 doigts dans un verre classique)	AA4c_6a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_6b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7 Bouteille d'alcools forts (75cl)	AA4c_7a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4c_7b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas d'alcool en semaine	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	



**AA4d - Au cours d'une semaine habituelle, lors d'un week-end (du vendredi soir au dimanche inclus), quel type d'alcool consommez-vous ?**

↳ *Enoncer d'abord la bière, puis le vin/champagne, puis les alcools forts*

	Combien de fois (occasions) par week-end ?	Combien d'unité en moyenne par occasion?
<input type="checkbox"/> 1 Bières ou premix en cannette (33cl)	AA4d_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2 Verres de bière pression ou premix (25cl)	AA4d_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3 Bières au pichet (1 litre)	AA4d_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4 Verres de vin ou de champagne (10cl)	AA4d_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5 Bouteilles de Vin ou de champagne (75cl)	AA4d_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 6 Alcools forts (3 à 4 cl= 2 doigts dans un verre classique)	AA4d_6a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_6b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 7 Bouteille d'alcools forts (75cl )	AA4d_7a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AA4d_7b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas d'alcool le week-end		
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas		

**AA4e - Au cours des 30 derniers jours, combien de fois vous êtes-vous senti(e) ivre ?**

fois

**AA4f - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà ressenti le besoin de DIMINUER votre consommation d'alcool ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui
<input type="checkbox"/> 2 Non
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

**AA4g - Au cours des 12 derniers mois, votre ENTOURAGE vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool et est-ce que cela vous a ennuyé ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui
<input type="checkbox"/> 2 Non
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

**AA4h - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu l'impression que vous consommiez TROP d'alcool et est-ce que vous vous êtes senti(e) coupable au sujet de cette consommation ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui
<input type="checkbox"/> 2 Non
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

**AA4i - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà eu besoin de consommer de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ou pour vous calmer ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui
<input type="checkbox"/> 2 Non
<input type="checkbox"/> 555 Ne consomme pas d'alcool
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas

# KAVA

Nous allons maintenant parler du kava

## EXPOSITION

### AK1 - Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du kava devant vous ?

👉 Si la personne répond OUI, demander "Qui consommait du kava devant vous quand vous étiez enfant ?"

Oui	→	👉 Qui?	<input type="checkbox"/> 1 Père
			<input type="checkbox"/> 2 Mère
			<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
			<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
<input type="checkbox"/> 5 Non			
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre			
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas			

### AK2 - Actuellement, y a-t-il des personnes, à part vous, qui consomment du kava devant vous ?

👉 Si la personne répond OUI, demander "Qui consomme du kava devant vous actuellement ?"

Oui	→	👉 Qui?	<input type="checkbox"/> 1 Père
			<input type="checkbox"/> 2 Mère
			<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
			<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
			<input type="checkbox"/> 5 Conjoint
			<input type="checkbox"/> 6 Enfants
			<input type="checkbox"/> 7 Colocataires
<input type="checkbox"/> 8 Non			
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre			
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas			

## EXPERIMENTATION

### AK3a - Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du kava ?

<input type="checkbox"/> 1 Oui	
<input type="checkbox"/> 2 Non	👉 Indiquer 555 aux questions AK3b à AK4d et passer à la partie Cannabis
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre	👉 Indiquer 777 aux questions AK3b à AK4d et passer à la partie Cannabis
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas	👉 Indiquer 999 aux questions AK3b à AK4d et passer à la partie Cannabis

👉 Pour les personnes qui **ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU KAVA**

👉 Pour les personnes qui n'ont jamais consommé de kava, indiquer 555 aux questions AK3b à AK4d et passer à la partie CANNABIS

### AK3b - Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez consommé du kava ?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ans
----------------------	----------------------	----------------------	-----

## Uniquement pour les personnes âgées de 18 à 25 ans

✎ Pour les personnes **AGEES DE 18 A 25 ANS**

✎ Pour les personnes de plus de 25 ans, noircir 555 aux questions AK3c à AK3d et passer à la question AK4a

**AK3c - Avec qui étiez-vous la première fois que vous avez consommé du kava ?**

☐1 Personne, j'étais seul(e)

☐2 Avec des copains/copines

☐3 Avec un (des) membre(s) de la famille

☐4 Avec des collègues

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**AK3d - Où étiez-vous la première fois que vous avez goûté du kava ?**

☐1 A l'école

☐2 A la maison

☐3 Chez des amis/dans la famille

☐4 Au cours d'une cérémonie religieuse

☐5 Dans une boîte de nuit, bar ou Nakamal

☐6 Au travail

☐7 Autres lieux

☐555 Ne s'applique pas

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

## USAGE

**AK4a - Consommez-vous actuellement du kava ?**

☐1 Oui

☐2 Non, jamais ✎ Noircir 555 aux questions AK4b à AK4d et passer à la partie Cannabis

☐555 N'a jamais consommé de kava

☐777 Ne veut pas répondre ✎ Noircir 777 aux questions AK4b à AK4d et passer à la partie Cannabis

☐999 Ne sait pas ✎ Noircir 999 aux questions AK4b à AK4d et passer à la partie Cannabis

✎ Pour les personnes qui **CONSOMMENT ACTUELLEMENT DU KAVA**

✎ Pour les personnes qui ne consomment pas de kava, noircir 555 aux questions AK4b à AK4d et passer à la partie CANNABIS

**AK4b - Actuellement, à quelle fréquence consommez-vous du kava ?**

✎ Enoncer les différentes réponses possibles

☐1 2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐2 4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐3 Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)

☐4 Tous les jours

☐555 Ne consomme pas de kava

☐777 Ne veut pas répondre

☐999 Ne sait pas

**AK4c - Au cours d'une semaine habituelle, du lundi au vendredi après-midi, quelle quantité de kava consommez-vous ?**

		Combien de fois (occasions) par semaine ?	Combien d'unité <i>en moyenne</i> par occasion?
<input type="checkbox"/> 1	Shell de 50 f cfp (5cl)	AK4c_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4c_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2	Shell de 100 f cfp (10 cl)	AK4c_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4c_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3	Shell de 250 f cfp (25 cl)	AK4c_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4c_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4	Kava au litre	AK4c_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4c_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas de kava en semaine		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

**AK4d - Au cours d'un week end habituel (du vendredi soir au dimanche inclus), quelle quantité de kava consommez-vous ?**

		Combien de fois (occasions) par week-end ?	Combien d'unité <i>en moyenne</i> par occasion?
<input type="checkbox"/> 1	Shell de 50 f cfp (5cl)	AK4d_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4d_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2	Shell de 100 f cfp (10 cl)	AK4d_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4d_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3	Shell de 250 f cfp (25 cl)	AK4d_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4d_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4	Kava au litre	AK4d_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AK4d_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas de kava le week-end		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

## CANNABIS

Nous allons maintenant parler du cannabis (marijuana, hachisch)

### EXPOSITION

**AC1 - Dans votre enfance, y avait-il des personnes qui consommaient du cannabis (marijuana, hachisch) à la maison ?**

👉 Si la personne répond OUI, demander "Qui consommait du cannabis chez vous quand vous étiez enfant ?"

Oui	→	👉 Qui?	<input type="checkbox"/> 1 Père
			<input type="checkbox"/> 2 Mère
			<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
			<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
<input type="checkbox"/> 5	Non		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

**AC2 - Actuellement, y a-t-il des personnes, à part vous, qui consomment du cannabis à la maison ?**

➡ Si la personne répond OUI, demander "Qui consomme du cannabis chez vous actuellement ?"

Oui → ➡ Qui?	<input type="checkbox"/> 1 Père
	<input type="checkbox"/> 2 Mère
	<input type="checkbox"/> 3 Frères ou sœurs
	<input type="checkbox"/> 4 Autres collatéraux
	<input type="checkbox"/> 5 Conjoint
	<input type="checkbox"/> 6 Enfants
	<input type="checkbox"/> 7 Colocataires
<input type="checkbox"/> 8 Non	
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre	
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas	

**EXPERIMENTATION****AC3a - Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis ?**

<input type="checkbox"/> 1 Oui	
<input type="checkbox"/> 2 Non	➡ Indiquer 555 aux questions AC3b à AC4e et passer à la partie Autres addictions
<input type="checkbox"/> 777 Ne veut pas répondre	➡ Indiquer 777 aux questions AC3b à AC4e et passer à la partie Autres addictions
<input type="checkbox"/> 999 Ne sait pas	➡ Indiquer 999 aux questions AC3b à AC4e et passer à la partie Autres addictions

➡ Pour les personnes qui **ONT DÉJÀ CONSOMMÉ DU CANNABIS**

➡ Pour les personnes qui n'ont jamais consommé de cannabis, indiquer/noircir 555 aux questions AC3b à AC4e et passer à la partie AUTRES ADDICTIONS

**AC3b - Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez consommé du cannabis ?**

ans

Uniquement pour les personnes âgées de 18 à 25 ans

➡ Pour les personnes **AGEES DE 18 A 25 ANS**

➡ Pour les personnes de plus de 25 ans, noircir 555 aux questions AC3c à AC3d et passer à la question AC4a

**AC3c - Avec qui étiez-vous la première fois que vous avez consommé du cannabis ?**

<input type="checkbox"/> 1	Personne, j'étais seul(e)
<input type="checkbox"/> 2	Avec des copains/copines
<input type="checkbox"/> 3	Avec un (des) membre(s) de la famille
<input type="checkbox"/> 4	Avec des collègues
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**AC3d - Où étiez-vous la première fois que vous avez goûté du cannabis ?**

- ☐1 A l'école
- ☐2 A la maison
- ☐3 Chez des amis/dans la famille
- ☐4 Au cours d'une cérémonie religieuse
- ☐5 Dans une boîte de nuit, bar ou Nakamal
- ☐6 Au travail
- ☐7 Autres lieux
- ☐555 Ne s'applique pas
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**USAGE****AC4a - Consommez-vous actuellement du cannabis ?**

- ☐1 Oui
- ☐2 Non, jamais *➤ Noircir 555 aux questions AC4b à AC4e et passer à la partie Autres addictions*
- ☐555 N'a jamais consommé de cannabis
- ☐777 Ne veut pas répondre *➤ Noircir 777 aux questions AC4b à AC4e et passer à la partie Autres addictions*
- ☐999 Ne sait pas *➤ Noircir 999 aux questions AC4b à AC4e et passer à la partie Autres addictions*

➤ Pour les personnes qui **CONSOMMENT ACTUELLEMENT DU CANNABIS**

➤ Pour les personnes qui ne consomment pas de cannabis, noircir 555 aux questions AC4b à AC4e et passer à la partie AUTRES ADDICTIONS

**AC4b - Actuellement, à quelle fréquence consommez-vous du cannabis ?**

➤ Enoncer les différentes réponses possibles

- ☐1 2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)
- ☐2 4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)
- ☐3 Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)
- ☐4 Tous les jours
- ☐555 Ne consomme pas de cannabis
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**AC4c - Au cours d'une semaine habituelle, du lundi au vendredi après-midi sous quelle forme fumez-vous / consommez-vous du CANNABIS ?**

👉 *Enoncer les différentes réponses possibles*

		Combien de fois (occasions) par semaine ?	Combien d'unité <i>en moyenne</i> par occasion?
<input type="checkbox"/> 1	Du cannabis <b>seul</b> dans des cigarettes roulées	AC4c_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4c_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2	Du cannabis <b>seul</b> dans une pipe à eau	AC4c_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4c_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3	Du cannabis <b>seul</b> non fumé (ingéré/mangé)	AC4c_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4c_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4	Du cannabis <b>et</b> du tabac dans des cigarettes roulées	AC4c_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4c_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5	Du cannabis <b>et</b> du tabac sous une autre forme	AC4c_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4c_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas de cannabis en semaine		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

**AC4d - Au cours d'un week end habituel, du vendredi soir au dimanche inclus, sous quelle forme fumez-vous / consommez-vous du CANNABIS ?**

👉 *Enoncer les différentes réponses possibles*

		Combien de fois (occasions) par week end ?	Combien d'unité <i>en moyenne</i> par occasion?
<input type="checkbox"/> 1	Du cannabis <b>seul</b> dans des cigarettes roulées	AC4d_1a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4d_1b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 2	Du cannabis <b>seul</b> dans une pipe à eau	AC4d_2a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4d_2b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 3	Du cannabis <b>seul</b> non fumé (ingéré/mangé)	AC4d_3a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4d_3b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 4	Du cannabis <b>et</b> du tabac dans des cigarettes roulées	AC4d_4a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4d_4b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 5	Du cannabis <b>et</b> du tabac sous une autre forme	AC4d_5a <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	AC4d_5b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas de cannabis le week-end		
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre		
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas		

**AC4e - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé d'arrêter de fumer du Cannabis ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui
<input type="checkbox"/> 2	Non
<input type="checkbox"/> 555	Ne consomme pas de cannabis
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

# AUTRES ADDICTIONS

## AUTRES PRODUITS

Nous allons à présent parler des autres produits

<b>Je vais vous citer des produits, dites-moi si, au cours de votre vie, vous en avez déjà consommé :</b> <i>↳ Énoncer chaque produit. Si la personne en a déjà consommé, demander à quel âge elle en a consommé la première fois.</i> <i>Indiquer 555 / 777 / 999 pour l'âge si la personne n'en a jamais consommé / Ne veut pas répondre / Ne sait pas</i>			
			<b>Si oui, quel âge aviez-vous la première fois que vous en avez consommé?</b>
<b>A1a</b> Du Biak	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A1b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A2a</b> Des drogues du type cocaïne (poudre ou cristallisé)	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A2b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A3a</b> Des solvants (poppers, eau écarlate, essence, colle ...)	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A3b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A4a</b> De l'opium, de l'héroïne, de la morphine ou ses dérivés (ex. buprénorphine, Subutex, Méthadone)	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A4b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A5a</b> D'autres stimulants (amphétamines, méthamphétamines)	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A5b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A6a</b> D'autres substances hallucinogènes (L.S.D, Ecstasys, GHB, champignons...)	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A6b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	
<b>A7a</b> Des plantes de type clochettes/datura	<input type="checkbox"/> 1	Oui	→ <b>A7b</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ans
	<input type="checkbox"/> 2	Non	
	<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	
	<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	



## MEDICAMENTS

Nous allons à présent parler des médicaments

**A8a - Vous sentez-vous actuellement dépendant à un médicament ?**

☛ "Y a-t-il actuellement un médicament dont vous n'arrivez pas à vous passer et dont vous n'imaginez pas pouvoir vous passer ?"

- |                              |                                      |   |
|------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui, je me sens dépendant(e)         |   |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non, je ne me sens pas dépendant(e)  |   |
| <input type="checkbox"/> 3   | Non, je ne prends pas de médicaments | ☛ Indiquer 555 à A8b et A8c et passer à A9a |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre                 | ☛ Indiquer 777 à A8b et A8c et passer à A9a |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas                          | ☛ Indiquer 999 à A8b et A8c et passer à A9a |

☛ Pour les personnes qui **SE SENTENT DEPENDANTES A UN MEDICAMENT**

☛ Pour les personnes qui ne consomment pas ou ne se sentent pas dépendantes, indiquer 555 aux questions A8b et A8c et passer à la question A9a

**A8b - Lequel? (Marque du médicament ou DCI)**

**A8c - Par quel moyen vous le procurez-vous?**

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1   | Sur prescription médicale, en pharmacie   |
| <input type="checkbox"/> 2   | A partir d'anciens stock de médicaments, les vôtres, ceux de votre famille ou de vos connaissances (automédication) |
| <input type="checkbox"/> 3   | A partir d'internet   |
| <input type="checkbox"/> 4   | Autres  |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne prend pas de médicaments / N'est pas dépendant(e)  |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre  |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas   |

## JEUX

Nous allons aborder la dernière partie de ce module, les jeux

**A9a - Actuellement, jouez-vous à des jeux d'argent ?**

- |                              |                      |                                       |
|------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1   | Oui                  |                                       |
| <input type="checkbox"/> 2   | Non, jamais          | ☛ Indiquer 555 à A9b et passer à A10a |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre | ☛ Indiquer 777 à A9b et passer à A10a |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas          | ☛ Indiquer 999 à A9b et passer à A10a |

☛ Pour les personnes qui **JOUENT ACTUELLEMENT A DES JEUX D'ARGENT**

☛ Pour les personnes qui ne jouent pas à des jeux d'argent, indiquer 555 aux questions A9b et passer à la question A10a

**A9b - Actuellement, à quelle fréquence jouez-vous à des jeux d'argent ?**

☛ Enoncer les différentes réponses possibles

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1   | 2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)      |
| <input type="checkbox"/> 2   | 4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)      |
| <input type="checkbox"/> 3   | Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris) |
| <input type="checkbox"/> 4   | Tous les jours   |
| <input type="checkbox"/> 555 | Ne joue pas à des jeux d'argent                        |
| <input type="checkbox"/> 777 | Ne veut pas répondre                                   |
| <input type="checkbox"/> 999 | Ne sait pas  |

**A10a - Actuellement, jouez-vous à des jeux sur écran (ordinateur, télévision, réseau, ordinateur, tablette ou smartphone) ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non, jamais	👉 Indiquer 555 à A10b et A10c et passer au module suivant
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Indiquer 777 à A10b et A10c et passer au module suivant
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Indiquer 999 à A10b et A10c et passer au module suivant

👉 Pour les personnes qui **JOUENT ACTUELLEMENT A DES JEUX SUR ECRAN**

👉 Pour les personnes qui ne jouent pas à des jeux sur écran, indiquer 555 aux questions A10b et A10c et passer au module suivant

**A10b - Actuellement, à quelle fréquence jouez-vous à des jeux sur écran ?**

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 1	2 à 3 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 2	4 à 9 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 3	Plus de 10 fois par mois (semaine et week-end compris)
<input type="checkbox"/> 4	Tous les jours
<input type="checkbox"/> 555	Ne joue pas à des jeux sur écran
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**A10c - Actuellement, combien d'heures par semaine jouez-vous à des jeux sur écran ?**

heures / semaine

# SANTE SEXUELLE

Nous allons maintenant parler de votre santé sexuelle

- 👉 Pour chaque question, indiquer :
- 777 si la personne ne veut pas répondre
  - 999 si la personne ne sait pas répondre

## SS1a - Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ?

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	👉 Indiquer/Noircir 555 aux questions SS1b à SS6c et passer à la partie Test du VIH/SIDA
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Indiquer/Noircir 777 aux questions SS1b à SS6c et passer à la partie Test du VIH/SIDA
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Indiquer/Noircir 999 aux questions SS1b à SS6c et passer à la partie Test du VIH/SIDA

👉 Pour les personnes **AYANT DÉJÀ EU DES RELATIONS SEXUELLES**

👉 Pour les autres, indiquer/ noircir 555 aux questions SS1b à SS6c et passer à la partie TEST DU VIH/SIDA

## SS1b - Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu des relations sexuelles ?

ans

## SS2 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?

👉 Enoncer les différentes réponses possibles

<input type="checkbox"/> 1	Oui avec le sexe opposé
<input type="checkbox"/> 2	Oui avec le même sexe (même à titre occasionnel)
<input type="checkbox"/> 3	Oui avec les deux sexes (même à titre occasionnel)
<input type="checkbox"/> 4	Non
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

## GROSSESSES et IVG

👉 Pour les **FEMMES**

👉 Pour les hommes noircir 555 aux questions SS3 à SS4c et passer à la partie PRESERVATIFS

## SS3 - Si vous avez déjà été enceinte, à quel âge avez-vous eu votre première grossesse ?

👉 Si la personne n'a jamais été enceinte, indiquer 555

ans

## SS4a - Avez-vous déjà eu une interruption volontaire de grossesse ?

<input type="checkbox"/> 1	Oui	
<input type="checkbox"/> 2	Non	👉 Indiquer 555 à SS4b et SS4c et passer à la partie Préservatifs
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas	
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Indiquer 777 à SS4b et SS4c et passer à la partie Préservatifs
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Indiquer 999 à SS4b et SS4c et passer à la partie Préservatifs

➤ Pour les **FEMMES AYANT DÉJÀ EU UNE IVG**

➤ Pour les autres, indiquer 555 aux questions SS4b et SS4c et passer à la partie **PRESERVATIFS**

**SS4b - Combien d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous fait?**

fois

**SS4c - Quel âge aviez-vous lors de votre première interruption volontaire de grossesse?**

ans

➤ Pour les personnes **AYANT EU DES RELATIONS SEXUELLES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS (SS2=OUI)**

➤ Pour les personnes qui n'ont pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, noircir 555 aux questions SS5 à SS6c et passer à la partie **TEST DU VIH/SIDA**

### PRESERVATIFS

**SS5 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs (masculins ou féminins) avec votre ou vos partenaires ?**

➤ Enoncer les différentes réponses possibles

- ☐1 Oui, systématiquement
- ☐2 Occasionnellement, pas toujours
- ☐3 Non, jamais
- ☐4 Non, j'ai un partenaire unique
- ☐555 N'a pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

### CONTRACEPTION

**SS6a - Au cours des 12 derniers mois, vous ou votre partenaire, avez-vous utilisé un/des moyen(s) contraceptif(s) ?**

☞ "Avez-vous utilisé, vous ou votre partenaire, un moyen pour éviter une grossesse ?"

- ☐1 Oui ➤ Noircir 555 à SS6b et passer à SS6c
- ☐2 Non ➤ Noircir 555 à SS6c et passer à SS6b
- ☐555 N'a pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois
- ☐777 Ne veut pas répondre ➤ Noircir 777 à SS6b et SS6c et passer à la partie Test du VIH/SIDA
- ☐999 Ne sait pas ➤ Noircir 999 à SS6b et SS6c et passer à la partie Test du VIH/SIDA

➤ **ATTENTION** : Les 2 questions qui suivent sont mutuellement exclusives. Suivant le cas, **vous posez l'une ou l'autre mais jamais les 2**

➤ Pour les personnes qui **N'ONT PAS UTILISÉ DE MOYEN DE CONTRACEPTION**, poser la question SS6b et noircir 555 à la question SS6c

➤ Pour les personnes qui **ONT UTILISÉ DE MOYEN DE CONTRACEPTION**, poser la question SS6c et noircir 555 à la question SS6b

**SS6b - Si non, pourquoi?**

- ☐1 Je ne sais pas ce que c'est, je ne sais pas à quoi ça sert
- ☐2 C'est une méthode non naturelle, qui va à l'encontre de mes croyances, de mes valeurs
- ☐3 C'est trop cher
- ☐4 Je ne sais pas où m'en procurer
- ☐5 J'ai un projet d'enfant
- ☐555 Ne s'applique pas
- ☐777 Ne veut pas répondre
- ☐999 Ne sait pas

**SS6c - Lequel ou lesquels ?**

👉 Ne pas citer, laisser la personne nommer l'ensemble des contraceptifs utilisés

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Préservatif masculin
<input type="checkbox"/> 2	Préservatif féminin
<input type="checkbox"/> 3	Pilule
<input type="checkbox"/> 4	Stérilet
<input type="checkbox"/> 5	Diaphragme
<input type="checkbox"/> 6	Implant
<input type="checkbox"/> 7	Spermicide
<input type="checkbox"/> 8	Ovules
<input type="checkbox"/> 9	Pilule du lendemain
<input type="checkbox"/> 10	Ligature des trompes
<input type="checkbox"/> 11	Retrait
<input type="checkbox"/> 12	Autre      👉 Précisez : <b>SS6cc</b>   _____
<input type="checkbox"/> 555	Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**TEST DU VIH/SIDA****SS7a - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait un test du VIH/sida ?**

<input type="checkbox"/> 1	Oui	👉 Noircir 555 à SS7c et passer à SS7b
<input type="checkbox"/> 2	Non	👉 Noircir 555 à SS7b et passer à SS7c
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre	👉 Noircir 555 à SS7b et SS7c et passer au module suivant
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas	👉 Noircir 555 à SS7b et SS7c et passer au module suivant

👉 **ATTENTION** : Les 2 questions qui suivent sont mutuellement exclusives. Suivant le cas, **vous posez l'une ou l'autre mais jamais les 2**

👉 Pour les personnes AYANT FAIT un test, noircir 555 à la question SS7c et poser la question SS7b

👉 Pour les personnes N'AYANT PAS FAIT de test, noircir 555 à la question SS7b et poser la question SS7c

**SS7b - Pourquoi avez-vous fait un test ?**

👉 Ne pas citer, laisser la personne expliquer

+ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	Changement de partenaire
<input type="checkbox"/> 2	Mariage
<input type="checkbox"/> 3	Rapports sexuels occasionnels non protégés
<input type="checkbox"/> 4	Rupture du préservatif (féminin ou masculin)
<input type="checkbox"/> 5	Viol
<input type="checkbox"/> 6	Grossesse
<input type="checkbox"/> 7	Rapport sexuel sous l'emprise d'un produit psycho-actif
<input type="checkbox"/> 8	Infidélité du conjoint
<input type="checkbox"/> 9	Bilan sanguin général proposé par mon médecin
<input type="checkbox"/> 10	Transfusion
<input type="checkbox"/> 11	Contact au sang
<input type="checkbox"/> 12	Autre      👉 Précisez: <b>SS7bb</b>   _____
<input type="checkbox"/> 555	N'a pas fait de test
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

**SS7c - Pourquoi n'avez-vous pas fait un test ?**

🔗 Ne pas citer, laisser la personne expliquer

✚ Réponses multiples possibles

<input type="checkbox"/> 1	J'ai un partenaire unique
<input type="checkbox"/> 2	J'ai peur du résultat
<input type="checkbox"/> 3	J'ai peur de la prise de sang
<input type="checkbox"/> 4	J'ai peur que ça se sache
<input type="checkbox"/> 5	Je n'y ai jamais pensé
<input type="checkbox"/> 6	Le test est non valable, non fiable
<input type="checkbox"/> 7	Je ne sais pas où aller faire le test
<input type="checkbox"/> 8	Le centre de soins ou le CDAG sont trop loin
<input type="checkbox"/> 9	C'est trop cher
<input type="checkbox"/> 10	Les délais de résultat sont trop longs
<input type="checkbox"/> 11	Ca ne me concerne pas ( <i>méconnaissance des modes de transmission, pense que ça ne touche que certaines populations</i> )
<input type="checkbox"/> 12	Autre      🔗 Précisez: <b>SS7cc</b>   _____
<input type="checkbox"/> 555	A fait le test
<input type="checkbox"/> 777	Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/> 999	Ne sait pas

# RECUEIL DES MESURES PHYSIQUES ET BIOLOGIQUES

- ✎ Reporter ici les différentes mesures physiques et biologiques
- ✎ Inscrire 555 si la mesure/prélèvement/question ne s'applique pas
- ✎ Inscrire 777 si la personne n'a pas souhaité que l'on recueille la donnée
- ✎ Inscrire 999 si la mesure n'a pu être prise pour des raisons techniques (matériel non disponible, ne fonctionnant pas ...)

## MESURES PHYSIQUES

<b>Poids (en kilogrammes)</b>	<b>MPB1</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	kilogrammes
-------------------------------	-------------	---	-------------

<b>Taille (en centimètres)</b>	<b>MPB2</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	centimètres
--------------------------------	-------------	---	-------------

<b>Périmètre abdominal (en centimètres)</b>	<b>MPB3</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	centimètres
---	-------------	---	-------------

Tension artérielle (mmHg)	Systolique	Diastolique
<b>En début ou cours d'entretien</b>	<b>MPB4a_1</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mmHg	<b>MPB4a_2</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mmHg
<b>En fin d'entretien</b>	<b>MPB4b_1</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mmHg	<b>MPB4b_2</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> mmHg

<b>MPB4c - Quel brassard a été utilisé pour la mesure de la tension ?</b>	
<input type="checkbox"/>	1 Brassard normal
<input type="checkbox"/>	2 Brassard obèse
<input type="checkbox"/>	555 Brassard unique 2 tailles / Pas de mesure de la tension

## MESURES BIOLOGIQUES

- ✎ Pour les **FEMMES DE 40 ANS OU +** et pour les **HOMMES (DE 18 A 60 ANS)**
- ✎ Pour les autres, indiquer 555 au résultat de l'uricémie (MPB5) et passer à la créatininémie (MPB6)

<b>Uricémie au doigt</b>	<b>MPB5</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	mg/L
--------------------------	-------------	---	------

<b>Créatininémie au doigt</b>	<b>MPB6</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	μmol/L
-------------------------------	-------------	---	--------

<b>Heure du prélèvement urinaire</b>	<b>MPB7</b>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	h	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	min
--------------------------------------	-------------	---	---	---	-----

- ✎ Pour les **FEMMES**
- ✎ Pour les hommes, noircir 555 à la question MPB8

<b>MPB8 - Menstruation en cours ?</b>	
<input type="checkbox"/>	1 Oui
<input type="checkbox"/>	2 Non
<input type="checkbox"/>	555 Ne s'applique pas
<input type="checkbox"/>	777 Ne veut pas répondre
<input type="checkbox"/>	999 Ne sait pas