

BAROMÈTRE SANTÉ 2016

Questionnaire

Le questionnaire du Baromètre santé 2016 est présenté dans son intégralité. Il reprend les consignes telles qu'elles apparaissent sur l'écran des enquêteurs ainsi que les filtres des questions.

SOMMAIRE

2 GRILLE DE LECTURE DU QUESTIONNAIRE

2 CONTACT

2 SIGNALÉTIQUE 1

2 Description du foyer

3 Caractéristiques de la personne sélectionnée

6 SANTÉ EN GÉNÉRAL

7 Tabac et cigarette électronique

8 Drogues illicites

9 Divers

9 Antibiotiques

9 Attitude à l'égard du risque

9 Hygiène et gestes-barrières

10 MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

10 Borréliose de Lyme

10 Chikungunya/Dengue

12 VACCINATION

12 Opinions et pratiques par type de vaccin

16 Hésitation vaccinale et ses déterminants

18 SANTÉ SEXUELLE

18 Premier rapport sexuel

19 Vie affective pour les jeunes non sexuellement actifs

20 Comportements sexuels au cours de la vie

22 Préservatif/IST

22 Nouveau/nouvelle partenaire

25 Contraception – perception et connaissances

25 Contraception - utilisation

27 Grossesses non prévues

29 Interruption volontaire de grossesse

29 Contraception d'urgence

29 Violences sexuelles

30 DÉPISTAGE

30 Hépatites

31 VIH

34 SIGNALÉTIQUE 2

34 Couverture santé

34 Renoncement aux soins

34 Altruisme

34 Revenus

35 Habitat

35 Équipement téléphonique

37 BAROTEST

38 CONCLUSION

GRILLE DE LECTURE DU QUESTIONNAIRE

THÈME ABORDÉ

CONDITIONS DE LA QUESTION

QNN NUMÉRO DE LA QUESTION

Intitulé de la question

Consignes données aux enquêteurs

1. Sous-question 1
2. Sous-question 2
1. Item de réponse 1
2. Item de réponse 2
- n. Item de réponse n

Les items de réponse apparaissant entre crochets ne sont pas lus par les enquêteurs.

Des items spécifiques à la non réponse « Ne sait pas » ou « Refus » ne sont pas indiqués dans ce questionnaire mais pourraient être codés si nécessaire par les enquêteurs quelle que soit la question posée.

CONTACT

Bonjour, je suis « X », je vous appelle de la part de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé – l'Inpes – qui mène une enquête scientifique d'intérêt général.

Cette étude est menée auprès d'environ 15 000 personnes afin de mieux connaître les comportements de santé de la population et de permettre d'orienter les programmes nationaux de prévention.

Cette étude concerne toutes les personnes âgées de 15 à 75 ans.

Vos réponses constitueront une contribution très précieuse à la recherche, il est donc fondamental que vous répondiez. Votre numéro de téléphone a été généré de façon totalement aléatoire.

SIGNALÉTIQUE 1

Q1

Quel est le numéro du département dans lequel vous résidez ?

Q2

Sexe de l'interviewé(e)

1. Homme
2. Femme

Q3

Quel est votre âge ?

Noter en clair ; il s'agit de l'âge révolu.

SI PLUSIEURS PERSONNES

Pour chacune des N personnes qui composent votre foyer, je vais vous demander son sexe et son âge.

Q5

Quel est le sexe de la N^e personne du foyer ?

1. Homme
2. Femme

SI PLUSIEURS PERSONNES

Q6

Quel est l'âge de la N^e personne du foyer ?

Noter en clair ; si moins d'un an, coder 0.

SI PLUSIEURS PERSONNES

Q7

Pour chaque personne qui habite chez vous, dites-moi qui elle est par rapport à vous.

Qui est la N^e personne par rapport à vous ?

Citer si nécessaire.

1. Votre père
2. Votre mère
3. Votre beau-père
4. Votre belle-mère
5. Votre frère

DESCRIPTION DU FOYER

Q4

Combien de personnes vivent actuellement dans votre foyer, y compris vous-même ?

Si la personne a plusieurs domiciles, prendre celui qu'elle considère comme son domicile principal ; à défaut, celui dans lequel elle réside le plus souvent.

6. Votre demi-frère
7. Votre sœur
8. Votre demi-sœur
9. Votre grand-père
10. Votre grand-mère
11. Votre conjoint(e)/petit(e) ami(e)/fiancé(e)/concu-
bin(e)/compagnon/compagne
12. Votre fils
13. Le fils de votre conjoint(e)
14. Votre fille
15. La fille de votre conjoint(e)
16. Votre petit-fils
17. Votre petite-fille
18. Votre gendre (ami/compagnon de votre fils/fille)
19. Votre belle-fille (amie/compagne de votre fils/fille)
20. Un ou une ami(e)
21. Un(e) colocataire
22. Autre (préciser)

CARACTÉRISTIQUES DE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE

Q8

Actuellement, est-ce que vous vivez en couple ?

1. Oui
2. Non

SI VIT EN COUPLE

Q9

Est-ce que cela veut dire que vous avez un seul domicile commun ?

1. Oui [un seul domicile]
2. Non [plusieurs domiciles]

SI NE VIT PAS EN COUPLE

Q10

Actuellement, avez-vous un(e) partenaire, ami(e), copain/copine ?

Ne pas citer. Si répond « Oui », coder directement Oui. Coder Oui, plusieurs partenaires si le déclare spontanément.

1. Oui
2. Non
3. [Oui, plusieurs partenaires]

SI VIT EN COUPLE OU A UN(E) PARTENAIRE

Q11

Votre partenaire est un homme ou une femme ?

1. Homme
2. Femme

SI VIT EN COUPLE OU A UN(E) PARTENAIRE

Q12

Quel est son âge ?

Noter en clair ; il s'agit de l'âge révolu.

Q13

Actuellement, du point de vue légal, êtes-vous...

Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.

1. marié(e) ?
2. pacsé(e) ?
3. célibataire (y compris en union libre et en concu-
binage) ?
4. divorcé(e) ou en instance de divorce ou séparé(e) ?
5. veuf/veuve ?

Q14

Combien avez-vous eu d'enfants vous-même, qu'ils soient ou non présents dans votre foyer ?

Inclure les enfants adoptés, sauf s'il s'agit de beaux-enfants (enfants du/de la partenaire actuel(le)).

Ne pas compter les beaux-enfants (les enfants de votre partenaire).

SI FEMME ÂGÉE DE 15 À 50 ANS

Q15

Êtes-vous enceinte ?

1. Oui
2. Non

SI FEMME ENCEINTE

Q16

L'accouchement est prévu pour quel mois ?

Ne pas citer.

1. Janvier
2. Février
3. Mars
4. Avril
5. Mai
6. Juin
7. Juillet
8. Août
9. Septembre
10. Octobre
11. Novembre
12. Décembre

Q17

Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Citer si nécessaire.

1. Aucun diplôme
2. Certificat d'études : primaire
3. CAP (Certificat d'aptitude professionnelle), brevet
de compagnon
4. Brevet des collèges, BEPC (Brevet d'études du
premier cycle)
5. BEP (Brevet d'enseignement professionnel)
6. Brevet professionnel ou de technicien BEA, BEC,
BEI, BEH, Capacité en droit
7. Baccalauréat d'enseignement technique ou pro-
fessionnel
8. Baccalauréat d'enseignement général

9. Diplôme de 1^{er} cycle universitaire : Bac + 2 (DEUG, DUT, BTS), Bac + 3 (Licence), DEUST, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmiers/infirmières
10. Diplôme de 2^e et 3^e cycle universitaire : Bac + 4 (maîtrise, master1 (dernière année du 2^e cycle de l'enseignement supérieur)) et Bac + 5 ou plus (3^e cycle de l'enseignement supérieur : DEA, DESS, master2, MBA, doctorat, médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, doctorat, etc.
11. Autre diplôme (préciser)

Q18

Quel est votre pays de naissance ?

Ne pas citer.

SI NÉ(E) DANS LES DOM/TOM OU DANS UN PAYS ÉTRANGER

Q19

En quelle année êtes-vous arrivé(e) en métropole/en France ?

Q20

Au cours de votre vie, avez-vous séjourné plus de trois mois en Afrique, en Asie ou au Moyen-Orient ?

1. Oui
2. Non

Q21

Au cours de votre vie, avez-vous reçu des soins chirurgicaux, dentaires ou infirmiers en Afrique, en Asie ou au Moyen-Orient ?

1. Oui
2. Non

Q22

SI 15 ANS Quelle est votre situation actuelle ?

SI PLUS DE 15 ANS Quelle est actuellement votre situation professionnelle ?

Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.

Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.

S'il s'agit d'un(e) étudiant(e) qui travaille et qui hésite, coder item 3.

Ne coder « Au chômage » que si la personne est au chômage et a déjà travaillé.

Si formation rémunérée par Pôle Emploi, coder item 4.

Si interne de médecine, coder item 2.

1. Vous occupez un emploi (salarié(e), à votre compte, déclaré(e) ou non, congé maternité, parental, congé maladie de moins de trois ans ou congé formation)
2. Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
3. Étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré

4. Au chômage (inscrit(e) ou non à Pôle emploi, percevant une rémunération ou non)
5. Retraité(e) ou pré-retraité(e)
6. Femme ou homme au foyer
7. Autre situation (congé longue durée, personne handicapée, etc.)

SI N'OCCUPE PAS ACTUELLEMENT D'EMPLOI ET N'EST PAS APPRENTI OU EN STAGE

Q23

Avez-vous déjà travaillé **SI ÉTUDIANT < hors emploi d'été et emploi saisonnier > ?**

1. Oui
2. Non

SI TRAVAILLE (APPRENTISSAGE OU STAGE RÉMUNÉRÉ INCLUS) OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ

Q24

SI TRAVAILLE Exercez-vous une activité professionnelle en tant que...

SI NE TRAVAILLE PLUS Exercez-vous une activité professionnelle en tant que...

Citer.

Les salarié(e)s peuvent être salarié(e)s du public ou du privé, employé(e)s salarié(e)s travaillant dans une entreprise ou ferme familiale, apprenti(e)s ou stagiaires (avec un contrat d'emploi rémunéré explicite ou implicite).

Cas particulier 1 : une personne qui garde des enfants et qui reçoit une rétribution pour ses services doit être codée en Salarié(e).

Cas particulier 2 : une personne travaillant en free-lance doit être codée en Indépendant (à son compte). Toutefois, si elle travaille pour un employeur unique et qu'elle perçoit des droits (comme les congés payés), elle doit être codée en Salarié(e).

Cas particulier 3 : une personne qui donne des leçons privées doit être codée en Salarié(e) si elle est payée directement par ses étudiant(e)s.

Cas particulier 4 : les prêtres doivent être codés en Salarié.

1. salarié(e) de l'État, d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics, d'une entreprise, d'un artisan, d'une association, d'un particulier ?
2. vous aidez un membre de votre famille dans son travail sans être rémunéré(e) ?
3. chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
4. indépendant ?

SI SALARIÉ(E)

Q25

SI TRAVAILLE Vous êtes salarié(e)...

SI NE TRAVAILLE PLUS Vous étiez salarié(e)...

Citer.

1. de l'État ?
2. de collectivités territoriales, HLM, hôpitaux ?
3. d'une entreprise publique nationalisée ?
4. du privé (y compris particuliers) ?

SI SALARIÉ(E)**Q26****SI TRAVAILLE** Quelle est votre catégorie socioprofessionnelle ?**SI NE TRAVAILLE PLUS** Quelle était votre catégorie socioprofessionnelle ?*Citer.*

1. Ouvrier/ouvrière (spécialisé(e), qualifié(e), hautement qualifié(e), etc.)
2. Employé(e) ou catégorie C ou D de la fonction publique (employé(e) de bureau, commerce, aides-soignant(e)s, gardien(ne)s d'enfants, etc.)
3. Agent de maîtrise, profession intermédiaire, technicien(ne) ou catégorie B de la fonction publique (dessinateur/dessinatrice, VRP, instituteur/institutrice, assistant(e) social(e), infirmier/infirmière, etc.)
4. Cadre ou catégorie A de la fonction publique (ingénieur, professeur, directeur/directrice, etc.)
5. Autre

SI TRAVAILLE (APPRENTISSAGE OU STAGE RÉMUNÉRÉ INCLUS) OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**Q27****SI TRAVAILLE** Quelle est votre profession actuelle ?**SI NE TRAVAILLE PLUS** Quelle était votre dernière profession ?*Noter la profession en clair. Fonction indiquée sur la fiche de paie. Si la personne a plusieurs emplois, demander la principale profession actuelle.***SI PLUSIEURS PERSONNES DANS LE FOYER ET SI EST APPRENTI(E), ÉTUDIANT(E), AU FOYER OU DANS UNE AUTRE SITUATION D'INACTIVITÉ****Q28****Dans votre foyer, qui a le plus haut revenu ?***Si revenu équivalent, prendre la personne la plus âgée. Si même âge, demander le référent.**Si NSP, demander qui est la personne référente (minimiser au maximum les NSP).*

1. Vous
2. Père
3. Mère
4. Conjoint(e)
5. Autre (préciser)

SI LA PERSONNE INTERROGÉE N'A PAS LE PLUS HAUT REVENU DU FOYER**Q29****Quelle est actuellement sa situation professionnelle ?***Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.**Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.**S'il s'agit d'un(e) étudiant(e) qui travaille et qui hésite, coder Étudiant(e).**Ne coder « Au chômage » que si la personne est au chômage et a déjà travaillé.*

1. Il/Elle occupe un emploi (salarié(e), à son compte, déclaré(e) ou non, congé maternité, parental, congé maladie de moins de trois ans ou congé formation)
2. Apprenti(e) sous contrat ou en stage rémunéré
3. Étudiant(e), élève, en formation ou en stage non rémunéré
4. Au chômage (inscrit(e) ou non à Pôle emploi, percevant une rémunération ou non)
5. Retraité(e) ou préretraité(e)
6. Femme ou homme au foyer
7. Autre situation (congé longue durée, personne handicapée, congé maladie de plus de trois ans, etc.)

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU N'OCCUPE PAS D'EMPLOI ET N'EST PAS APPRENTI(E)**Q30****A-t-il/elle déjà travaillé SI ÉTUDIANT(E) < hors emploi d'été et emploi saisonnier > ?**

1. Oui
2. Non

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**Q31****SI TRAVAILLE** Exerce-t-il/elle une activité professionnelle en tant que...**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Exerçait-il/elle une activité professionnelle en tant que...*Citer.**Les salarié(e)s peuvent être salarié(e)s du public ou du privé, employé(e)s salarié(e)s travaillant dans une entreprise ou ferme familiale, apprenti(e)s ou stagiaires (avec un contrat d'emploi rémunéré explicite ou implicite)**Cas particulier 1 : une personne qui garde des enfants et qui reçoit une rétribution pour ses services doit être codée en Salarié(e).**Cas particulier 2 : une personne qui travaille en free-lance doit être codée en Indépendant (à son compte). Toutefois, si elle travaille pour un employeur unique et qu'elle perçoit des droits (comme les congés payés), elle doit être codée en tant que Salarié(e).**Cas particulier 3 : une personne qui donne des leçons privées doit être codée en Salarié(e) si elle est payée directement par ses étudiant(e)s.**Cas particulier 4 : les prêtres doivent être codés en Salariés.*

1. salarié(e) (de l'État, d'une collectivité locale, des HLM ou des hôpitaux publics, d'une entreprise, d'un artisan, d'une association, d'un particulier) ?
2. il/elle aide un membre de votre famille dans son travail sans être rémunéré(e) ?
3. chef d'entreprise salarié(e), PDG, gérant(e) minoritaire, associé(e) ?
4. indépendant ?

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE**Q32****SI TRAVAILLE** Il/elle est salarié(e)...**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Il/elle était salarié(e)...*Citer.*

1. de l'État ?
2. de Collectivités territoriales, HLM, hôpitaux ?
3. d'une entreprise publique nationalisée ?
4. du privé (y compris particuliers) ?

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE**Q33****SI TRAVAILLE** Quelle est sa catégorie socioprofessionnelle ?**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Quelle était sa catégorie socioprofessionnelle ?*Citer.*

1. Ouvrier/ouvrière (spécialisé(e), qualifié(e), hautement qualifié(e), etc.)
2. Employé(e) ou catégorie C ou D de la fonction publique (employé(e) de bureau, commerce, aides-soignant(e)s, gardien(ne)s d'enfants, etc.)

3. Agent de maîtrise, profession intermédiaire, technicien(e) ou catégorie B de la fonction publique (dessinateur/dessinatrice, VRP, instituteur/institutrice, assistant(e) social(e), infirmier/infirmière, etc.)
4. Cadre ou catégorie A de la fonction publique (ingénieur, professeur, directeur/directrice, etc.)
5. Autre

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**Q34****SI TRAVAILLE** Quelle est plus précisément sa profession actuelle ?**SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ** Quelle était plus précisément sa dernière profession ?*Noter la profession en clair. Fonction indiquée sur la fiche de paie.**Si la personne a plusieurs emplois, on demande la profession actuelle principale.***SANTÉ EN GÉNÉRAL**

Je vais vous poser quelques questions générales sur votre santé.

Q35

Quelle est votre taille ?

*Noter la réponse en cm.***Q36**

Quel est votre poids ?

SI FEMME ENCEINTE Quel était votre poids avant la grossesse ?*Noter la réponse en kg.***Q37**

Diriez-vous que, dans l'ensemble, votre santé est...

Citer.

1. excellente ?
2. très bonne ?
3. bonne ?
4. médiocre ?
5. mauvaise ?

SI PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS NON PARENTS, OU À UN ÉCHANTILLON DE 18-64 ANS NON PARENTS TIRÉS ALÉATOIREMENT**Q38**

Dites-moi si vous êtes d'accord avec les propositions suivantes :

Citer.

1. pour que je reste en bonne santé, il suffit que je suive les conseils de mon médecin ;

2. quand je tombe malade, c'est souvent par malchance ou par accident.

1. Oui, tout à fait
2. Oui, plutôt
3. Non, plutôt pas
4. Non, pas du tout d'accord

Q39

Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où vous vous êtes senti(e)...

Citer.

1. très nerveux/nerveuse ?
2. si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?
3. calme et détendu(e) ?
4. triste et abattu(e) ?
5. heureux/heureuse ?

1. En permanence
2. Souvent
3. Quelquefois
4. Rarement
5. Jamais

SI PLUS DE 23 ANS**Q40**

Avant 1992, avez-vous reçu une transfusion de sang ?

1. Oui
2. Non

TABAC ET CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Q41

Nous allons maintenant parler du tabac.

Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ?

Cela n'inclut pas la cigarette électronique. Si « Oui, la cigarette électronique uniquement », coder Non.

Si la personne est enceinte et s'est arrêtée de fumer pendant sa grossesse, coder Non.

1. Oui
2. Non

SI FUME

Q42

Fumez-vous...

Cigarettes tubées = tabac à rouler

1. du tabac à rouler ?
 2. des cigarettes en paquet ?
 3. des cigarillos ?
 4. des cigares ?
 5. la pipe ?
1. Oui
 2. Non

SI NE FUME PAS

Q43

Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé de fumer ?

Si la personne dit qu'elle a (déjà) fumé, coder Oui.

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ESSAYÉ DE FUMER

Q44

Avez-vous fumé...

Citer.

Occasionnellement : quelle que soit la durée.

Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant moins de six mois », coder Quotidiennement mais pendant moins de six mois.

Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant au moins six mois », coder Quotidiennement pendant au moins six mois.

1. juste une ou deux fois pour essayer ?
2. occasionnellement ?
3. quotidiennement mais pendant moins de six mois ?
4. quotidiennement pendant au moins six mois ?

SI FUME

Q45

Fumez-vous tous les jours ?

1. Oui
2. Non

SI FUME DU TABAC À ROULER

Q46

Combien de cigarettes roulées fumez-vous en moyenne ?

Si nécessaire, préciser « cigarette de tabac à rouler ».

Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an.

Si « Entre 10 et 15 », relancer par « Approximativement ». Sinon, saisir 15.

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

SI FUME DES CIGARETTES EN PAQUET

Q47

Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne **SI FUME DU TABAC A ROULER < sans compter le tabac à rouler >** ?

Si « Entre 10 et 15 », relancer par « Approximativement ». Sinon, saisir 15.

Si nécessaire, préciser par jour, par semaine, par mois ou par an.

1. Par jour
2. Par semaine
3. Par mois
4. Par an

SI FUME TOUS LES JOURS

Q48

Avez-vous déjà volontairement arrêté de fumer au moins une semaine ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ARRÊTÉ DE FUMER AU MOINS UNE SEMAINE

Q49

À quand remonte la dernière fois où vous avez essayé d'arrêter de fumer ?

Si indique une date, convertir en jours, semaines, mois ou années.

Il s'agit de la fin de la dernière tentative d'arrêt.

1. Jours
2. Semaines
3. Mois
4. Années

Q50

Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ESSAYÉ LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

Q51

Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?

1. Oui
2. Non

SI UTILISE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ACTUELLEMENT**Q52**

Depuis combien de temps utilisez-vous la cigarette électronique ?

Noter le nombre de jours, semaines, mois ou années.

1. Jours
2. Semaines
3. Mois
4. Années

SI UTILISE LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE ACTUELLEMENT**Q53**

À quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique ?

Citer.

1. Tous les jours
2. Moins d'une fois par jour, mais au moins une fois par semaine
3. Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois
4. Moins d'une fois par mois

**SI ANCIEN FUMEUR/FUMEUSE QUOTIDIEN (NE) AYANT DÉJÀ
ESSAYÉ LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE OU SI FUMEUR/FUMEUSE
AYANT DÉJÀ ARRÊTÉ DE FUMER AU MOINS UNE SEMAINE DANS
LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES AYANT DÉJÀ ESSAYÉ LA CIGARETTE
ELECTRONIQUE**

Q54

SI ANCIEN FUMEUR/FUMEUSE La cigarette électronique vous a-t-elle aidé(e) à arrêter de fumer ?

**SI FUMEUR/FUMEUSE AYANT ARRÊTÉ AU MOINS UNE SEMAINE
DANS LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES** Lors de votre dernière tentative d'arrêt du tabac, la cigarette électronique vous a-t-elle aidé(e) ?

Citer. Si l'interviewé(e) est en train d'arrêter de fumer, Coder item 1 ou 2 en fonction de la réponse.

1. Oui, et sans autre aide
2. Oui, combinée à d'autres aides
3. Non

**POUR UN TIERS DES FUMEURS/FUMEUSES DE CIGARETTES OU
TABAC A ROULER**

Q55

Diriez-vous que l'aspect des paquets de cigarettes ou de tabac que vous achetez habituellement vous plaît ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

**POUR UN TIERS DES FUMEURS/FUMEUSES DE CIGARETTES OU
TABAC A ROULER**

Q56

Vous arrive-t-il d'être gêné(e) de sortir votre paquet de cigarettes ou de tabac à la vue de tous à cause de son aspect ?

Citer.

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Parfois
4. Rarement
5. Jamais

POUR UN TIERS DES NON-FUMEURS/NON-FUMEUSES ACTUEL(LE)S

Q57

Diriez-vous que l'aspect de certains paquets de cigarettes vous plaît ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

DROGUES ILLICITES

Nous allons maintenant aborder un autre sujet. Je vous rappelle que vos réponses resteront totalement anonymes.

Q58

Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis, du haschich, de la marijuana, de l'herbe, un joint ou du shit ?

1. Oui
2. Non

SI N'A PAS CONSOMMÉ DE CANNABIS

Q59

En avez-vous déjà goûté ?

1. Oui
2. Non

SI EN A CONSOMMÉ OU DÉJÀ GOUTÉ

Q60

L'avez-vous fait au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non

Q61

Au cours de votre vie, avez-vous pris, même une fois...

1. de la drogue par voie intraveineuse, c'est-à-dire en utilisant une seringue ?
 2. de la drogue par voie nasale ?
1. Oui
 2. Non

DIVERS

Q62

Avez-vous ou avez-vous eu un tatouage ou un piercing ?

Pour les oreilles, les perforations du lobe ne sont pas considérées comme un piercing.

1. Oui
2. Non

SI A OU A EU UN TATOUAGE OU UN PIERCING

Q63

A-t-il été réalisé avec du matériel à usage unique ?

1. Oui
2. Non

POUR UN TIERS DE L'ÉCHANTILLON

Q64

Savez-vous nager ?

Citer. Si déclare n'avoir jamais essayé, coder NSP.

1. Non
2. Oui, suffisamment pour nager seul(e) environ dix mètres
3. Oui, suffisamment pour nager environ cinquante mètres ou plus de deux minutes
4. [NSP/Je n'ai jamais essayé]

ANTIBIOTIQUES

Ce module est posé à un tiers de l'échantillon.

Q65

Nous allons maintenant parler des antibiotiques. Pour chacune des affirmations suivantes, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord :

Citer.

1. prendre des antibiotiques est inutile si la maladie est d'origine virale ;
 2. une mauvaise utilisation des antibiotiques contribue à augmenter les résistances aux antibiotiques.
1. Tout à fait d'accord
 2. Plutôt d'accord
 3. Plutôt pas d'accord
 4. Pas du tout d'accord

Q66

Concernant la résistance aux antibiotiques, vous diriez que c'est...

Citer.

1. votre organisme qui devient résistant ?
2. la bactérie qui devient résistante ?

ATTITUDE À L'ÉGARD DU RISQUE

Q67

En matière d'attitude à l'égard du risque dans le domaine de la santé, comment vous placez-vous sur une échelle de 0 à 10 (0 correspondant aux personnes très prudentes qui ne prennent jamais de risque et 10 aux personnes qui recherchent les défis et aiment prendre des risques) ?

HYGIÈNE ET GESTES-BARRIÈRES

Ce module est posé à un tiers de l'échantillon.

Q68

Dans chacune des situations suivantes de votre vie quotidienne, à quelle fréquence vous lavez-vous les mains ?

Citer.

1. Avant de faire la cuisine
 2. Après être allé(e) aux toilettes
 3. Après avoir pris les transports en commun
 4. Avant de vous occuper d'un bébé de moins de six mois
 5. Après vous être mouché(e)
1. Systématiquement
 2. Souvent
 3. Rarement
 4. Jamais
 5. [Non concerné(e)]

Q69

En général, lorsque vous éternuez ou tousssez, que faites-vous le plus souvent ?

Citer. Une seule réponse possible.

1. Vous ne faites rien de spécial
2. Vous vous couvrez la bouche avec votre main
3. Vous vous couvrez la bouche avec votre coude
4. Vous vous couvrez la bouche avec un tissu, que ce soit un mouchoir, une manche ou une écharpe

Q70

En général, lorsque vous avez une infection respiratoire de l'hiver (grippe, bronchite, rhume, rhinopharyngite, etc.)...

Citer.

1. embrassez-vous comme d'habitude les nourrissons et enfants de moins de deux ans de votre entourage ?
2. allez-vous dans des lieux où il y a beaucoup de monde (cinéma, centre commercial, supermarché, etc.) ?

1. Systématiquement
2. Souvent
3. Rarement

4. Jamais
5. [Non concerné(e)]

MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

BORRÉLIOSE DE LYME

Q71

Passons à un autre sujet.

Vous êtes-vous déjà fait piquer par une tique ?

Citer. Si plusieurs fois, demander la dernière.

1. Oui, dans les douze derniers mois
2. Oui, il y a plus de douze mois
3. Non

SI S'EST FAIT PIQUER DANS LES DOUZE DERNIERS MOIS

Q72

La dernière fois que vous vous êtes fait piquer, avez-vous consulté un professionnel de santé ?

1. Oui
2. Non

Q73

Compte tenu de votre mode de vie habituel, vous sentez-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout exposé(e) aux piqûres de tiques ?

1. Très exposé(e)
2. Plutôt exposé(e)
3. Plutôt pas exposé(e)
4. Pas du tout exposé(e)

SI DECLARE ETRE EXPOSÉ(E)

Q74

À quelle fréquence utilisez-vous les moyens de protection suivants contre les piqûres de tiques ?

Citer.

1. Les lotions, sprays ou crèmes répulsives sur la peau ou les vêtements
 2. Porter des vêtements longs qui recouvrent les jambes pour vous protéger des tiques
 3. Chercher et enlever les tiques sur tout le corps après être allé(e) en forêt
1. Souvent
 2. De temps en temps
 3. Rarement
 4. Jamais
 5. [Non concerné(e)]

Q75

La maladie de Lyme est une maladie pouvant être transmise par les tiques. En avez-vous déjà entendu parler ?

Pas de relance si NSP.

1. Oui
2. Non

SI A ENTENDU PARLER DE LA MALADIE DE LYME

Q76

Selon vous, le premier symptôme de la maladie de Lyme est généralement...

Citer. Une seule réponse possible.

Pas de relance si NSP. Si autre réponse, coder NSP.

1. une diarrhée ou des vomissements ?
2. une toux ?
3. une plaque rougeâtre sur la peau ?

SI A ENTENDU PARLER DE LA MALADIE DE LYME

Q77

Quelle est selon vous la gravité de la maladie de Lyme ?

Citer.

1. Très grave
2. Assez grave
3. Peu grave
4. Pas grave du tout

SI A ENTENDU PARLER DE LA MALADIE DE LYME

Q78

Considérez-vous que vous êtes bien informé(e) sur la maladie de Lyme ?

Citer.

1. Oui, tout à fait
2. Oui, plutôt
3. Non, plutôt pas
4. Non, pas du tout

CHIKUNGUNYA/DENGUE

Nous allons maintenant parler des moustiques auxquels vous êtes habituellement exposé(e), c'est-à-dire les moustiques présents chez vous ou autour de chez vous. Nous ne parlerons pas des situations que vous connaissez lorsque vous êtes en vacances hors de chez vous.

Q79

Concernant la présence de moustiques chez vous et autour de chez vous, hors période hivernale, diriez-vous que vous êtes...

Citer.

1. très gêné(e) ?
2. assez gêné(e) ?
3. peu gêné(e) ?
4. pas du tout gêné(e) ?

SI RESIDE DANS UN DÉPARTEMENT EXPOSÉ AUX MOUSTIQUES TIGRES OU SI TRES OU ASSEZ GENE(E) PAR LA PRÉSENCE DE MOUSTIQUES

Q80

À quelle fréquence utilisez-vous les moyens de protection suivants contre les piqûres de moustiques :

Citer.

Pour sous-question 1 : y compris des produits biologiques, plantes ou huiles essentielles.

1. les lotions, sprays ou crèmes répulsives sur la peau ou les vêtements ?
 2. les diffuseurs insecticides, serpentins ou pièges à moustiques ?
 3. les moustiquaires autour des lits ou aux fenêtres ?
 4. le port de vêtements couvrants et amples pour vous protéger des moustiques ?
 5. la climatisation ou les ventilateurs pour vous protéger des moustiques ?
1. Souvent
 2. De temps en temps
 3. Rarement
 4. Jamais

SI RESIDE DANS UN DÉPARTEMENT EXPOSÉ AUX MOUSTIQUES TIGRES OU SI TRES OU ASSEZ GENE(E) PAR LA PRÉSENCE DE MOUSTIQUES

Q81

Trouvez-vous qu'il est efficace d'éliminer ou couvrir les eaux stagnantes tels que les seaux, vases, jardinières, bassins, pour lutter contre la prolifération des moustiques chez vous et autour de chez vous ?

Citer.

1. Très
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout efficace
5. [Non concerné(e)]

Q82

Je vais vous citer un certain nombre de maladies. Pour chacune d'entre elles, vous me direz si elles peuvent être transmises ou non par les piqûres de moustiques auxquels vous êtes exposé(e) chez vous et autour de chez vous.

Si NSP, ne pas relancer.

1. Le chikungunya
 2. Le paludisme
 3. La dengue
1. Oui
 2. Non

Q83

Concernant le chikungunya, diriez-vous que c'est une maladie...

Si NSP, ne pas relancer.

1. très grave ?
2. assez grave ?
3. peu grave ?
4. pas grave du tout ?

Q84

Et concernant la dengue, diriez-vous que c'est une maladie...

Si NSP, ne pas relancer.

1. très grave ?
2. assez grave ?
3. peu grave ?
4. pas grave du tout ?

Q85

L'idée d'attraper une maladie transmise par les moustiques vous inquiète-t-elle ?

Citer. Si NSP, ne pas relancer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

Q86

Considérez-vous que vous êtes bien informé(e) sur les maladies transmises par les moustiques ?

Citer. Si NSP, ne pas relancer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

VACCINATION

Passons à un autre sujet.

OPINIONS ET PRATIQUES PAR TYPE DE VACCIN

Q87

Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout favorable aux vaccinations en général ?

1. Très
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout favorable

Q88

Êtes-vous défavorable à certaines vaccinations en particulier ?

1. Oui
2. Non
3. [Oui, à toutes les vaccinations en général]

SI DÉFAVORABLE À CERTAINES VACCINATIONS

Q89

Lesquelles ?

Ne rien suggérer. Relancer par : « À quelles autres vaccinations êtes-vous défavorable en particulier ? ».

Si Hépatite citée seule, préciser « Laquelle » ? Si « Grippe » sans précision, coder Grippe - Grippe saisonnière. Si la personne interrogée cite « Vaccin contre le cancer du col de l'utérus », coder HPV - Papillomavirus.

1. BCG - Tuberculose
2. Choléra
3. Coqueluche
4. DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) (Revaxis)
5. DTTPC (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche)/Tétravalent (Infanrixtetra - Repevax - Travac)
6. Fièvre jaune
7. Gastroentérite (rotavirus) (Rotarix - Rotateq)
8. Grippe - Grippe saisonnière
9. Grippe A (H1N1)
10. Hépatite A (Havrix)
11. Hépatite B (Engerix B - Genhevac - HBvaxpro)
12. Hexavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib-VHB) (Infanrixhexa)
13. HPV - Papillomavirus (Cervarix/Gardasil)
14. Méningite (sans précision) (Haemophilus influenzae B)
15. Méningocoque/méningite à méningocoque C (Meningitec)
16. Oreillons

17. Pentavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib) (Infanrixquinta - Pentavac)
18. Pneumocoque (Pneumo 23 - Pneumovax - Prevenar 13)
19. Poliomyélite
20. ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) (MMRVaxpro - Priorix)
21. Rougeole (Rouvax)
22. Rubéole
23. Tétanos
24. Varicelle
25. Variole
26. Autres [préciser]
27. [À toutes, aux vaccinations en général]

POUR UN TIERS DE L'ÉCHANTILLON

Q90

Avez-vous un carnet de vaccination ou un carnet de santé sur lequel sont inscrites vos vaccinations ?

Citer. Coder Oui, même si le carnet n'est pas à jour.

1. Oui
2. Non
3. Non, mais vous tenez un document personnel à jour

Q91

Nous allons aborder quelques vaccinations spécifiques. Êtes-vous à jour de la vaccination contre le DTP c'est-à-dire la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ?

Citer. Si oui pour un des trois vaccins, coder Oui.

1. Oui, vous en êtes sûr
2. Oui, probablement
3. Non, probablement pas
4. Non, certainement pas

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS

Q92

Si demain la vaccination contre le DTP n'était plus obligatoire chez l'enfant et si votre enfant était en âge d'être vacciné contre le DTP, le feriez-vous vacciner ?

Citer.

1. Oui, tout à fait
2. Oui, probablement
3. Non, probablement pas
4. Non, certainement pas

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS OU PERSONNE ÂGÉE DE 15 À 35 ANS

Q93

Pensez-vous que la rougeole est une maladie grave ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt

3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS OU PERSONNE ÂGÉE DE 15 À 35 ANS

Q94

Pensez-vous que la rougeole est une maladie fréquente ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS OU PERSONNE ÂGÉE DE 15 À 35 ANS

Q95

Pensez-vous que le vaccin contre la rougeole est efficace pour prévenir cette maladie ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS OU PERSONNE ÂGÉE DE 15 À 35 ANS

Q96

Pensez-vous que le vaccin contre la rougeole peut provoquer des effets secondaires graves ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI PERSONNE ÂGÉE DE 15 À 35 ANS

Q97

Êtes-vous vacciné(e) contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (vaccination ROR) ?

Si la personne déclare « Je ne sais pas si je le suis encore », coder Oui.

1. Oui
2. Non

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS, POSER POUR CHAQUE ENFANT DE 1 À 15 ANS PRÉSENT DANS LE FOYER

Q98

< Prénom + âge enfant > est-il/elle vacciné(e) contre la rougeole, les oreillons, la rubéole (vaccination ROR) ?

Si la personne déclare « Je ne sais pas s'il l'est/si elle l'est encore », coder Oui.

1. Oui
2. Non

Q99

Pensez-vous que l'hépatite B est une maladie grave ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

Q100

Pensez-vous que l'hépatite B est une maladie fréquente ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

Q101

Pensez-vous que le vaccin contre l'hépatite B est efficace pour prévenir cette maladie ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

Q102

Pensez-vous que le vaccin contre l'hépatite B peut provoquer des effets secondaires graves ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

Q103

Êtes-vous vacciné(e) contre l'hépatite B ?

Pas de relance si la personne déclare « Je ne sais si je le suis encore » et coder Oui.

1. Oui
2. Non

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS, POSER POUR CHAQUE ENFANT DE 1 À 15 ANS PRÉSENT DANS LE FOYER

Q104

< Prénom + âge enfant > est-il/elle vacciné(e) contre l'hépatite B ?

Si la personne déclare « Je ne sais pas s'il l'est encore », coder Oui.

1. Oui
2. Non

SI UN SEUL ENFANT NON VACCINÉ CONTRE L'HÉPATITE B, POSER POUR L'ENFANT CONCERNÉ
SI PLUS D'UN ENFANT NON VACCINÉ CONTRE L'HÉPATITE B, POSER POUR L'ENFANT LE PLUS JEUNE

Q105

Concernant la vaccination de < prénom + âge enfant > contre l'hépatite B...

Citer. Si NSP, coder item 4.

1. un médecin vous l'a proposée mais vous avez refusé ?
2. un médecin vous l'a proposée mais vous n'avez pas pris le temps de la faire ?
3. aucun médecin ne vous l'a proposée ?
4. [Aucune de ces propositions]

SI UN SEUL ENFANT NON VACCINÉ CONTRE L'HÉPATITE B, POSER POUR L'ENFANT CONCERNÉ
SI PLUS D'UN ENFANT NON VACCINÉ CONTRE L'HÉPATITE B, POSER POUR L'ENFANT LE PLUS JEUNE

Q106

Aujourd'hui, si un médecin vous proposait cette vaccination contre l'hépatite B pour < prénom + âge enfant >, accepteriez-vous de le/la faire vacciner ?

1. Oui
2. Non

SI ÂGÉ(E) DE 65 À 75 ANS

Q107

Pensez-vous que la grippe est une maladie grave ?

Citer. Si l'enquêté(e) s'interroge, on ne parle pas ici de la grippe A (H1N1) mais de la grippe saisonnière.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI ÂGÉ(E) DE 65 À 75 ANS

Q108

Pensez-vous que la grippe est une maladie fréquente ?

Citer. Si l'enquêté(e) s'interroge, on ne parle pas ici de la grippe A (H1N1) mais de la grippe saisonnière.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI ÂGÉ(E) DE 65 À 75 ANS

Q109

Pensez-vous que le vaccin contre la grippe est efficace pour prévenir cette maladie ?

Citer. Si l'enquêté(e) s'interroge, on ne parle pas ici de la grippe A (H1N1) mais de la grippe saisonnière.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI ÂGÉ(E) DE 65 À 75 ANS

Q110

Pensez-vous que le vaccin contre la grippe peut provoquer des effets secondaires graves ?

Citer. Si l'enquêté(e) s'interroge, on ne parle pas ici de la grippe A (H1N1) mais de la grippe saisonnière.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI ÂGÉ(E) DE 65 À 75 ANS

Q111

Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe lors de l'hiver 2015-2016, je dis bien l'hiver 2015-2016 ?

1. Oui
2. Non

SI N'A PAS ÉTÉ VACCINÉ(E) CONTRE LA GRIPPE

Q112

Pourquoi n'avez-vous pas été vacciné(e) contre la grippe ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

1. A eu une mauvaise expérience
2. A oublié/trop tard
3. Ne veut pas se faire vacciner tous les ans/trop souvent
4. Trouve le vaccin inefficace
5. A peur des effets indésirables
6. N'a pas peur de la grippe/La grippe est une maladie bénigne
7. N'attrape jamais la grippe
8. Se sent jeune/en bonne santé
9. Préfère l'homéopathie
10. Autre (préciser)

SI FEMME ENCEINTE OU MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS

Q113

SI ENCEINTE Lors de votre grossesse...

SI MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS Lors de votre dernière grossesse...

un médecin ou une sage-femme vous a-t-il/elle recommandé de vous faire vacciner contre la grippe ?

1. Oui
2. Non
3. [Pas de grossesse, enfant adopté]

SI FEMME ENCEINTE OU MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS

Q114

Avez-vous été vaccinée contre la grippe pendant cette grossesse ?

1. Oui
2. Non

SI FEMME DE 15 À 25 ANS OU SI PARENT DE FILLES DE 11 À 19 ANS

Q115

Avez-vous déjà entendu parler de la vaccination HPV contre les papillomavirus ?

1. Oui
2. Non

SI N'A PAS ENTENDU PARLÉ DE LA VACCINATION HPV

Q116

Il s'agit de la vaccination contre les virus responsables du cancer du col de l'utérus, en avez-vous déjà entendu parler ?

1. Oui
2. Non

SI A ENTENDU PARLER DU VACCIN HPV/CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Q117

Pensez-vous que les infections à papillomavirus sont graves ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI A ENTENDU PARLER DU VACCIN HPV/CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Q118

Pensez-vous que les infections à papillomavirus sont fréquentes ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI A ENTENDU PARLER DU VACCIN HPV/CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Q119

Pensez-vous que le vaccin contre les papillomavirus est efficace pour prévenir le cancer du col de l'utérus ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI A ENTENDU PARLER DU VACCIN HPV/CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Q120

Pensez-vous que le vaccin contre les papillomavirus peut provoquer des effets secondaires graves ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt

3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI FEMME DE 15 À 25 ANS ET QUI A ENTENDU PARLER DU VACCIN HPV/CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Q121

Êtes-vous vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV ?

1. Oui
2. Non

SI NON VACCINEE HPV

Q122

Concernant cette vaccination HPV...

Citer. Si NSP, coder item 4.

1. un médecin vous l'a proposée mais vous avez refusé ?
2. un médecin vous l'a proposée mais vous n'avez pas pris le temps de la faire ?
3. aucun médecin ne vous l'a proposée ?
4. [Aucune de ces propositions]

SI PARENT DE FILLE DE 11 À 19 ANS, POSER POUR CHAQUE FILLE DE 11 À 19 ANS PRÉSENTE DANS LE FOYER

Q123

< Prénom + âge enfant > est-elle vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV ?

1. Oui
2. Non

SI UNE SEULE FILLE NON VACCINÉE HPV, POSER POUR LA FILLE CONCERNÉE

SI PLUS D'UNE FILLE NON VACCINÉE HPV, POSER POUR LA FILLE LA PLUS JEUNE

Q124

Concernant la vaccination HPV de votre fille < prénom + âge enfant >...

Citer. Si NSP, coder item 4.

1. un médecin vous l'a proposée mais vous ou votre fille avez refusé ?
2. un médecin vous l'a proposée mais elle n'a pas pris le temps de la faire ?
3. aucun médecin ne vous l'a proposée ?
4. [Aucune de ces propositions]

SI FEMME ENCEINTE OU MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS

Q125

SI ENCEINTE Êtes-vous...

SI MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS Lors de votre dernière grossesse, étiez-vous...

à jour de la vaccination contre la coqueluche ?

Citer.

1. Oui, vous en êtes sûre
2. Oui, probablement
3. Non, probablement pas
4. Non, certainement pas

SI N'EST PAS SÛRE D'ÊTRE À JOUR DE LA VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE**Q126**

SI ENCEINTE Vous-a-t-on recommandé de vous faire vacciner contre la coqueluche juste après l'accouchement ?

SI MÈRE D'UN ENFANT DE 2 ANS OU MOINS Vous-a-t-on vaccinée contre la coqueluche juste après l'accouchement ?

Lors de la dernière grossesse (pour les mères d'enfant de 2 ans ou moins).

1. Oui
2. Non
3. [Oui, a été vaccinée mais ne sait pas si c'était contre la coqueluche]

Q127

Revenons à la vaccination de manière générale.

Pensez-vous que vous vous feriez plus facilement vacciner...

Citer.

1. s'il était possible de le faire sur les lieux que vous fréquentez (travail, université ou école) ?
2. si votre médecin disposait du vaccin au moment de votre consultation ?
3. si les pharmaciens avaient la possibilité de le faire dans leur officine ?
4. si vous receviez par courrier ou SMS des alertes pour mettre à jour vos vaccinations ?
1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout
5. [Non concerné(e) : toujours à jour/ne trouve pas difficile de se faire vacciner]

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS**Q128**

Seriez-vous favorable à ce que votre/vos enfants soi(en)t vacciné(s) à l'école ou au collège ?

Citer.

1. Très
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout favorable

**HÉSITATION VACCINALE
ET SES DÉTERMINANTS**

Ce module est posé uniquement :

- aux parents d'enfant(s) de 1 à 15 ans ;
- aux personnes âgées de 65 à 75 ans ;
- à un cinquième des personnes âgées de 18 à 64 ans non parent d'enfant de 1 à 15 ans.

Q129

Êtes-vous d'accord avec la proposition suivante : « Lorsque vous vous vaccinez, ce n'est pas seulement pour vous protéger vous, mais aussi pour protéger les autres » ?

Citer.

1. Oui, tout à fait
2. Oui, plutôt
3. Non, plutôt pas
4. Non, pas du tout
5. [Ne se fait pas vacciner]

Q130

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Concernant les vaccinations de votre enfant, vous est-il déjà arrivé de refuser un vaccin recommandé par votre médecin, parce que vous jugiez que ce vaccin était dangereux ou inutile ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Vous est-il déjà arrivé de refuser pour vous-même un vaccin recommandé par votre médecin, parce que vous jugiez que ce vaccin était dangereux ou inutile ?

Si a refusé mais pour une autre raison, coder Non.

1. Oui
2. Non

Q131

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Concernant les vaccinations de votre enfant, vous est-il déjà arrivé de décider de retarder de vous-même un vaccin recommandé par votre médecin parce que vous hésitez à le faire vacciner ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Vous est-il déjà arrivé de décider de retarder pour vous-même un vaccin recommandé par votre médecin parce que vous hésitez à vous vacciner ?

1. Oui
2. Non

Q132

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Vous est-il déjà arrivé d'accepter un vaccin pour votre enfant, tout en ayant des doutes sur son efficacité ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Vous est-il déjà arrivé d'accepter un vaccin pour vous-même, tout en ayant des doutes sur son efficacité ?

1. Oui
2. Non

Q133

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Lorsque vous vous posez des questions sur un vaccin pour votre enfant, où cherchez-vous de l'information ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Lorsque vous vous posez des questions sur un vaccin, où cherchez-vous de l'information ?

Citer.

1. Après de votre médecin (ou d'un médecin)
2. Après d'un(e) pharmacien(ne)
3. Sur internet
4. Après de vos proches (parents, famille, amis, etc.)
5. Après d'une autre source d'information (préciser)
6. [Non concerné(e) : ne cherche jamais d'information sur la vaccination]

Q134

Faites-vous confiance aux informations sur les vaccinations que vous donne...

Citer.

1. **SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS** le médecin qui suit votre enfant ?
SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS votre médecin ?
2. le/la pharmacien(ne) ?
3. le ministère de la Santé ?
4. l'industrie pharmaceutique ?
1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout confiance
5. [Non concerné(e)]

Q135

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Est-il déjà arrivé qu'un médecin vous fasse part de ses doutes concernant un vaccin pour votre enfant ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Est-il déjà arrivé qu'un médecin vous fasse part de ses doutes concernant un vaccin ?

Citer.

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

Q136

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Le médecin qui suit votre enfant pratique-t-il l'homéopathie ou l'acupuncture ?

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Votre médecin pratique-t-il l'homéopathie ou l'acupuncture ?

1. Oui
2. Non
3. [Non concerné(e) : n'a pas de médecin]

Q137

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Concernant la vaccination de votre enfant...

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS Concernant la vaccination...

dites-moi si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec les propositions suivantes :

Citer.

SI PARENT D'ENFANT DE 1 A 15 ANS

1. en tant que parent, c'est à moi de poser des questions sur les vaccins recommandés par le médecin qui suit mon enfant ;
2. concernant la vaccination de mon enfant, je suis toujours les conseils du médecin ;
3. il est difficile de se faire une opinion sur les vaccins de mon enfant car les informations disponibles sont souvent contradictoires.

SI NON PARENT D'ENFANT DE 1 A 15 ANS

1. c'est à moi de poser des questions sur les vaccins recommandés par mon médecin ;
2. concernant la vaccination, je suis toujours les conseils de mon médecin ;
3. il est difficile de se faire une opinion sur les vaccins car les informations disponibles sont souvent contradictoires.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout d'accord

SI PARENT D'ENFANT DE 1 À 15 ANS

Q138

Dites-moi si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec les propositions suivantes :

Citer.

1. pour que mon enfant reste en bonne santé, il suffit que je suive les conseils du médecin qui le suit ;
2. quand mon enfant tombe malade, c'est souvent par malchance ou par accident.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout d'accord

SANTÉ SEXUELLE

PREMIER RAPPORT SEXUEL

Je vais maintenant vous poser des questions plus personnelles. Certaines ne vous concernent pas forcément. Je vous rappelle que ce questionnaire est strictement confidentiel et que vos réponses sont destinées seulement aux chercheurs.

Q139

Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

1. Oui
2. Non

SI FEMME N'AYANT JAMAIS EU DE RAPPORT SEXUEL

Q140

Au cours de votre vie, vous avez été sexuellement attiré...

Citer.

1. uniquement par des hommes ?
2. surtout par des hommes mais aussi par des femmes ?
3. autant par des hommes que par des femmes ?
4. surtout par des femmes mais aussi par des hommes ?
5. uniquement par des femmes ?
6. [Ni par l'un, ni par l'autre]

SI HOMME N'AYANT JAMAIS EU DE RAPPORT SEXUEL

Q141

Au cours de votre vie, vous avez été sexuellement attiré...

Citer.

1. uniquement par des femmes ?
2. surtout par des femmes mais aussi par des hommes ?
3. autant par des femmes que par des hommes ?
4. surtout par des hommes mais aussi par des femmes ?
5. uniquement par des hommes ?
6. [Ni par l'un, ni par l'autre]

SI ATTIRÉ(E) PAR UNE PERSONNE DU MÊME SEXE

Q142

Aujourd'hui, vous vous définissez comme...

Citer.

1. hétérosexuel(le) ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé)
2. **SI HOMME** : homosexuel, gay ?
SI FEMME : lesbienne, lesbienne ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des personnes du même sexe qu'elle-même)

3. bisexuel(le) ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des personnes du même sexe mais aussi du sexe opposé) ?
4. [Ne se définit pas par rapport à sa sexualité]

SI SEXUELLEMENT ACTIF/ACTIVE

Q143

À quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

Si NSP, relancer : « Même approximativement ».

SI SEXUELLEMENT ACTIF/ACTIVE

Q144

Lors de votre premier rapport, votre partenaire était...

Citer.

1. un homme ?
2. une femme ?

SI SEXUELLEMENT ACTIF/ACTIVE

Q145

Ce premier rapport sexuel était quelque chose...

Citer.

1. que vous souhaitiez à ce moment-là ?
2. que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas vraiment ?
3. que vous avez été forcé(e) de faire contre votre volonté

SI PREMIER RAPPORT CONSENTI (NON FORCÉ)

Q146

Quel âge avait votre partenaire ?

Si NSP, relancer : « Même approximativement ».

SI PREMIER RAPPORT CONSENTI

Q147

Était-ce le premier rapport sexuel pour votre partenaire également ?

1. Oui
2. Non

SI PREMIER RAPPORT CONSENTI

Q148

Savait-il/elle que c'était le premier rapport sexuel pour vous ?

1. Oui
2. Non

SI PREMIER RAPPORT CONSENTI

Q149

Depuis combien de temps le/la connaissiez-vous au moment où vous avez eu ce premier rapport sexuel ?

Coder 0 si l'a rencontré le jour même ; noter le nombre de jours, semaines, mois ou années.

1. Jours
2. Semaines
3. Mois
4. Années

SI PREMIER RAPPORT HÉTÉROSEXUEL ET CONSENTI**Q150**

Avez-vous, vous ou votre partenaire, utilisé une méthode pour éviter une grossesse lors de ce premier rapport ?

1. Oui
2. Non

SI A UTILISÉ UNE MÉTHODE POUR ÉVITER LA GROSSESSE AU PREMIER RAPPORT**Q151**

Quelle(s) méthodes avez-vous utilisée(s) ?

Ne pas citer. Une relance.

Si indique « Le préservatif », coder directement Le préservatif (masculin).

1. La pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. Autre (préciser)

SI A UTILISÉ UN MOYEN AUTRE QUE PRÉSERVATIF OU N'A PAS UTILISÉ DE MOYEN**Q152**

Avez-vous utilisé un préservatif lors de ce premier rapport sexuel ?

1. Oui
2. Non

SI 15-29 ANS ET PREMIER RAPPORT CONSENTI**Q153**

Quel est le principal motif qui vous a poussé(e) à avoir ce premier rapport sexuel à ce moment-là avec ce partenaire ?

Citer. Une seule réponse possible.

1. Pour faire plaisir au partenaire

2. La curiosité
3. Le désir
4. L'amour, la tendresse
5. Pour faire comme vos amis/copains
6. La volonté de franchir une étape
7. Par défi, par provocation
8. En contrepartie d'argent ou de cadeaux
9. Autre (préciser)

SI 15-29 ANS ET PREMIER RAPPORT CONSENTI**Q154**

Aviez-vous consommé de l'alcool juste avant ce premier rapport sexuel ?

Ne pas citer. Si « Oui », citer les items 2 à 4.

1. Non
2. Oui, mais vous n'étiez pas ivre du tout
3. Oui et vous étiez un petit peu ivre
4. Oui et vous étiez vraiment ivre

SI 15-29 ANS ET PREMIER RAPPORT CONSENTI**Q155**

Et votre partenaire ?

Ne pas citer. Si « Oui », citer les items 2 à 4.

1. Non
2. Oui, mais il/elle n'était pas ivre du tout
3. Oui et il/elle était un petit peu ivre
4. Oui et il/elle était vraiment ivre

VIE AFFECTIVE POUR LES JEUNES NON SEXUELLEMENT ACTIFS

Ce module est posé aux 15-29 ans, non sexuellement actifs ayant un copain ou ami/une copine ou amie.

Q156

Nous allons maintenant parler de votre copain/copine. Quel est son âge ?

Si ne connaît pas l'âge, relancer par : « Dites-moi un âge, même approximatif ».

Q157

Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?

Si la durée est inférieure à sept jours, indiquer une semaine.

Noter le nombre de semaines, mois ou années.

1. Semaines
2. Mois
3. Années

Q158

Avec votre ami(e), votre copain ou copine, avez-vous déjà parlé...

1. d'avoir des rapports sexuels ?
2. de contraception ?

3. des maladies qui se transmettent sexuellement, y compris le VIH/sida ?
1. Oui
2. Non

Q159

Est-ce que votre ami(e), votre copain ou copine a déjà eu des rapports sexuels ?

1. Oui
2. Non

Q160

Parmi les situations suivantes, de laquelle êtes-vous le plus proche ?

Citer.

1. Votre ami(e) veut avoir des rapports sexuels mais pas vous
2. Vous souhaitez avoir des rapports sexuels mais pas votre ami(e)
3. Il n'y a pas de désaccord entre vous sur le fait d'avoir ou pas des rapports sexuels.

Q161

Avez-vous déjà manipulé un préservatif ?

Il s'agit du préservatif masculin.

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ MANIPULÉ UN PRESERVATIF**Q162**

La première fois, c'était...

Citer. Une seule réponse possible.

1. pour «jouer» ?
2. dans le cadre d'une information sur la contraception ou le VIH/sida ?
3. seul(e), pour voir ce que c'était ?
4. seul(e), pour savoir comment l'utiliser ?
5. Autre (préciser)

COMPORTEMENTS SEXUELS AU COURS DE LA VIE

Ce module est posé aux personnes sexuellement actives.

Nous allons maintenant passer à des questions sur votre expérience sexuelle au cours de votre vie.

SI FEMME**Q163**

Au cours de votre vie, vous avez été sexuellement attiré...

Citer.

1. uniquement par des hommes ?

2. surtout par des hommes mais aussi par des femmes ?
3. autant par des hommes que par des femmes ?
4. surtout par des femmes mais aussi par des hommes ?
5. uniquement par des femmes ?

SI HOMME**Q164**

Au cours de votre vie, vous avez été sexuellement attiré...

Citer.

1. uniquement par des femmes ?
2. surtout par des femmes mais aussi par des hommes ?
3. autant par des femmes que par des hommes ?
4. surtout par des hommes mais aussi par des femmes ?
5. uniquement par des hommes ?

Nous allons maintenant parler des personnes avec qui vous avez eu des rapports sexuels. Ceci concerne aussi bien la personne avec qui vous vivez ou êtes en couple que d'autres partenaires réguliers ou de rencontre. Les prostitué(e)s sont aussi des partenaires sexuel(le)s. Toutes les personnes comptent.

SI HOMME**Q165**

Au cours de votre vie, avec combien de femmes au total avez-vous eu des rapports sexuels ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucune », coder 0.

SI HOMME**Q166**

Et avec combien d'hommes ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucun », coder 0.

SI FEMME**Q167**

Au cours de votre vie, avec combien d'hommes au total avez-vous eu des rapports sexuels ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucun », coder 0.

SI FEMME**Q168**

Et avec combien de femmes ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucune », coder 0.

SI HOMME AYANT EU AU MOINS UNE PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE**Q169**

Au cours des douze derniers mois, au total, avec combien de femmes avez-vous eu des rapports sexuels ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucune », coder 0.

SI HOMME AYANT EU AU MOINS UN PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE**Q170**

Et au cours des douze derniers mois, avec combien d'hommes ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucun », coder 0.

SI FEMME AYANT EU AU MOINS UN PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE**Q171**

Au cours des douze derniers mois, au total, avec combien d'hommes avez-vous eu des rapports sexuels ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucun », coder 0.

SI FEMME AYANT EU AU MOINS UNE PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE**Q172**

Et au cours des douze derniers mois, avec combien de femmes ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucune », coder 0.

SI UN(E) SEUL(E) PARTENAIRE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS**Q173**

La personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, était-elle un(e) nouveau/nouvelle partenaire, c'est-à-dire une personne avec qui vous n'aviez pas de rapports sexuels il y a plus d'un an ?

1. Oui
2. Non

SI PLUSIEURS PARTENAIRES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS**Q174**

Parmi les personnes avec qui vous avez eu des rapports sexuels au cours des douze derniers mois, combien étaient des nouveaux/nouvelles partenaires, c'est-à-dire des personnes avec qui vous n'aviez pas de rapports sexuels il y a plus d'un an ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucune », coder 0.

SI PLUSIEURS PARTENAIRES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS**Q175**

Et en ce moment, combien avez-vous de partenaires sexuel(le)s ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si « Aucun(e) » coder 0.

Q176

À quand remonte votre dernier rapport sexuel ?

Citer. Si NSP, relancer par « Même approximativement ».

1. Au cours du dernier mois
2. Entre un et six mois
3. Entre six mois et un an
4. Plus d'un an

SI RAPPORT AU COURS DU DERNIER MOIS**Q177**

Combien de rapports sexuels avez-vous eu au cours du dernier mois ?

Citer.

1. Un à quatre rapports (une fois par semaine ou moins)
2. Quatre à huit rapports (entre une et deux fois par semaine)
3. Neuf à douze rapports (entre deux et trois fois par semaine)
4. Treize à seize rapports (entre trois et quatre fois par semaine)
5. Plus de seize rapports (plus de quatre fois par semaine)

Q178

Est-ce que vous avez déjà eu des rapports sexuels avec des partenaires rencontré(e)s sur internet ?

Citer. Les rencontres effectuées en ligne mais pas sur un site de rencontre comptent (forum, jeux en ligne, etc.). Les rencontres effectuées sur applications également.

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non, jamais

Q179

Êtes-vous satisfait(e) de votre vie sexuelle ?

Citer.

1. Très satisfait(e)
2. Plutôt satisfait(e)
3. Plutôt insatisfait(e)
4. Très insatisfait(e)

SI AU MOINS UN(E) PARTENAIRE DE MÊME SEXE OU AU MOINS ATTIRANCE POUR PERSONNE DE MÊME SEXE**Q180**

Aujourd'hui, vous vous définissez comme...

Citer.

1. hétérosexuel(le) ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des personnes du sexe opposé)
2. **SI HOMME** : homosexuel, gay ?
SI FEMME : homosexuelle, lesbienne ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des personnes du même sexe qu'elle-même)
3. bisexuel(le) ?
(personne qui a des relations sexuelles avec des

- personnes du même sexe mais aussi du sexe opposé) ?
4. [Ne se définit pas par rapport à sa sexualité]

PRÉSERVATIF/IST

Ce module est posé aux personnes sexuellement actives.

Q181

Avez-vous déjà utilisé des préservatifs au cours de votre vie ?

1. Oui
2. Non

SI AU MOINS UN(E) PARTENAIRE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS ET A DÉJÀ UTILISÉ UN PRÉSERVATIF

Q182

Au cours des douze derniers mois, avez-vous utilisé des préservatifs ?

1. Oui
2. Non

Q183

Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu une maladie ou une infection qui se transmet sexuellement ?

1. Oui
2. Non

SI DÉCLARE AVOIR EU UNE IST

Q184

De quelles maladies ou infections s'agit-il ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

1. Chlamydia/Chlamydiae/Chlamydirose
2. Gonocoque/Chaude pisse
3. Herpès génital
4. Condylome/Crête de coq/Papillomavirus/HPV
5. Trichomonas
6. Mycoplasme
7. Syphilis
8. Hépatite B
9. VIH/sida
10. Mycose ou champignon ou candidose
11. Autre (préciser)

SI DÉCLARE COMME IST UNIQUEMENT MYCOSE, CHAMPIGNON OU CANDIDOSE

Q185

En dehors d'une mycose (champignon, candidose), quelles autres maladies qui se transmettent par voie sexuelle avez-vous eu au cours des douze derniers mois ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

1. Chlamydia/Chlamydiae/Chlamydirose
2. Gonocoque/Chaude pisse
3. Herpès génital

4. Condylome/Crête de coq/Papillomavirus/HPV
5. Trichomonas
6. Mycoplasme
7. Syphilis
8. Hépatite B
9. VIH/sida
10. Autre (préciser)
11. Pas d'autre IST

NOUVEAU/NOUVELLE PARTENAIRE

Ce module est posé aux personnes déclarant avoir eu un(e) ou plusieurs nouveau(x)/nouvelle(s) partenaire(s) au cours des douze derniers mois.

SI UN(E) SEUL(E) NOUVEAU/NOUVELLE PARTENAIRE

Nous allons maintenant parler du nouveau/de la nouvelle partenaire que vous avez eu au cours des douze derniers mois.

SI PLUSIEURS NOUVEAUX/NOUVELLES PARTENAIRES

Vous avez déclaré avoir eu X nouveaux/nouvelles partenaires au cours des douze derniers mois. Nous allons parler maintenant du dernier/de la dernière partenaire avec lequel/laquelle vous avez eu des rapports sexuels.

SI UN(E) SEUL(E) PARTENAIRE AU COURS DE SA VIE

Q186

Est-ce bien la personne avec laquelle vous avez eu votre premier rapport sexuel ?

1. Oui
2. Non

SI VIT EN COUPLE ET A EU UN(E) SEUL(E) NOUVEAU/NOUVELLE PARTENAIRE

Q187

Est-ce la personne avec laquelle vous vivez actuellement ?

1. Oui
2. Non

SI A UN(E) AMI(E) OU COPAIN/COPINE ET UN(E) SEUL(E) NOUVEAU/NOUVELLE PARTENAIRE

Q188

Est-ce votre copain/copine ou ami(e) actuel(le) ?

1. Oui
2. Non

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS L'AMI(E) DE L'INTERVIEWÉ(E) ET PAS LA PERSONNE AVEC LAQUELLE L'INTERVIEWÉ(E) VIT ACTUELLEMENT

Q189

La relation avec cette personne dure-t-elle toujours ?

1. Oui
2. Non

SI LA RELATION AVEC LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE NE DURE PLUS**Q190**

Combien de temps a duré cette relation ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Noter le nombre de jours ou semaines ou mois.

1. Jours
2. Semaines
3. Mois

Q191

Avez-vous eu plusieurs rapports sexuels avec cette personne ?

1. Oui
2. Non

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE/LA CONJOINT(E), L'AMI(E) OU LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE**Q192**

Quel est le sexe de cette personne ?

1. Homme
2. Femme

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE/LA CONJOINT(E), L'AMI(E) OU LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE**Q193**

Pouvez-vous me donner son prénom, ou un prénom, n'importe lequel, cela nous aidera à nous repérer dans la suite du questionnaire ?

Si refus, convenir d'un prénom qui sera utilisé jusqu'à la fin.

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE/LA CONJOINT(E), L'AMI(E)**Q194**

Quel est l'âge de < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 > ?

Si NSP ou refus, relancer par « Même approximativement ».

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE/LA CONJOINT(E), L'AMI(E)**Q195**

Quel est son pays de naissance ?

Ne pas citer.

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE/LA CONJOINT(E), L'AMI(E)**Q196**

Où vous êtes-vous rencontré(e)s la première fois ?

Ne pas citer.

1. Par les études (à l'école, à la fac, etc.)
2. Lors d'une fête ou soirée entre amis
3. Dans une association
4. Dans un bal
5. Dans une boîte/discothèque
6. Dans une fête publique/foire
7. Par la famille

8. Dans un lieu public : café, commerce, centre commercial, transports, services divers
9. Sur le lieu de vacances
10. Au domicile d'une personne privée
11. Dans le voisinage, rue ou place du quartier
12. Par votre travail
13. Par une agence, une annonce
14. Sur internet
15. Autre (préciser)

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE

Nous allons maintenant parler de votre premier rapport sexuel avec cette personne.

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE**Q197**

Depuis combien de temps connaissiez-vous < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 > avant d'avoir un premier rapport (durée) ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Noter le nombre de jours ou semaines ou mois ou années.

1. Jours
2. Semaines
3. Mois
4. Années

Q198

Lors de votre premier rapport avec < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 >, pensez-vous qu'il/elle avait également des rapports sexuels avec un(e) ou plusieurs autres partenaires ?

Citer. Pas de relance si NSP.

1. Oui, j'en suis sûr(e)
2. C'est probable, mais je n'en suis pas sûr(e)
3. Non

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE**Q199**

Lors de votre premier rapport avec < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 >, aviez-vous, vous-même, des rapports sexuels avec un(e) autre partenaire ?

1. Oui
2. Non

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE ET SI LA FEMME EST ÂGÉE DE MOINS DE 56 ANS**Q200**

Est-ce qu'une méthode a été utilisée pour éviter une grossesse lors du premier rapport sexuel ?

1. Oui
2. Non
3. (Non concerné(e)) : femme enceinte, ménopause, stérilité, etc.)

SI UNE MÉTHODE DE CONTRACEPTION A ÉTÉ UTILISÉE LORS DU PREMIER RAPPORT AVEC LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE**Q201**

Quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) ?

Ne pas citer. Une relance.

Si dit « Le préservatif », coder directement Le préservatif (masculin). Plusieurs réponses possibles.

1. La pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale, Essure, hystérectomie)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. Autre (préciser)

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE ET SI A DÉJÀ EU UN RAPPORT HÉTÉROSEXUEL OU HOMOSEXUEL POUR LES HOMMES**Q202**

Est-ce qu'un préservatif a été utilisé lors du premier rapport avec < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 > ?

1. Oui
2. Non

SI LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE N'EST PAS LE PREMIER/LA PREMIÈRE PARTENAIRE ET N'A PAS UTILISÉ DE MOYEN CONTRACEPTIF NI DE PRÉSÉRATIF**Q203**

Pour quelle raison n'avez-vous pas utilisé **SI FEMME DE MOINS DE 56 ANS** < de moyen pour éviter une grossesse ni > de préservatif ?

Ne pas citer. Pas de relance sauf si répond « Je n'en avais pas besoin » ; dans ce cas, relancer par « Pour quelle raison n'en aviez-vous pas besoin ? ». Plusieurs réponses possibles.

1. Vous n'y avez pas pensé
2. Vous pensiez ne pas avoir de risque par rapport aux maladies qui se transmettent sexuellement
3. Vous pensiez qu'il n'y avait pas de risque de grossesse
4. Vous n'aviez pas de préservatif/contraceptif sous la main

5. Vous trouvez que c'est compliqué d'utiliser un préservatif/contraceptif
6. Votre partenaire a refusé d'utiliser un préservatif/contraceptif
7. Vous avez refusé d'utiliser un préservatif/Vous ne vouliez pas en utiliser
8. Vous aviez confiance l'un(e) en l'autre
9. Vous n'avez pas osé le demander/en parler avec votre partenaire
10. C'était à votre partenaire de s'occuper du contraceptif/Ce n'est pas votre rôle
11. Non concerné(e) (partenaire stérile/enceinte/essaie d'avoir un enfant)
12. Autre (préciser)

SI PLUSIEURS RAPPORTS AVEC LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE**Q204**

Concernant l'utilisation du préservatif avec < prénom nouveau/nouvelle partenaire – Q193 >, vous diriez que...

Citer.

1. vous n'en avez jamais utilisé ?
2. vous en avez utilisé/vous en utilisez à chaque rapport ?
3. vous en avez utilisé/vous en utilisez de temps en temps ?
4. vous en avez utilisé un temps puis vous avez arrêté ?

SI A UTILISÉ DES PRÉSÉRATIFS NE SERAIT-CE QUE DE TEMPS EN TEMPS AVEC LE NOUVEAU/LA NOUVELLE PARTENAIRE**Q205**

Quand vous avez arrêté d'utiliser des préservatifs, est-ce que...

1. vous ou votre partenaire utilisiez une contraception ?
 2. vous aviez effectué un test de dépistage du VIH ?
 3. votre partenaire avait effectué un test de dépistage du VIH ?
1. Oui
 2. Non

CONTRACEPTION – PERCEPTION ET CONNAISSANCES

Ce module est posé aux personnes âgées de moins de 55 ans.

Q206

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur la contraception.

Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout efficace pour éviter une grossesse ?

Citer.

1. Le stérilet
 2. La pilule
 3. Le préservatif
 4. L'implant
 5. L'anneau vaginal
 6. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
 7. La contraception d'urgence ou pilule du lendemain
1. Tout à fait
 2. Plutôt
 3. Plutôt pas
 4. Pas du tout efficace
 5. Vous ne connaissez pas cette méthode

Q207

Pour chacune des méthodes suivantes, pouvez-vous me dire si vous la trouvez tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout risquée pour la santé ?

Citer.

1. Le stérilet
 2. La pilule
 3. Le préservatif
 4. L'implant
 5. L'anneau vaginal
 6. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
 7. La contraception d'urgence ou pilule du lendemain
1. Tout à fait
 2. Plutôt
 3. Plutôt pas
 4. Pas du tout risquée
 5. [Ne connaît pas cette méthode]

Q208

Au sujet de la contraception d'urgence ou pilule du lendemain, à votre avis...

Pas de relance si NSP.

1. elle est gratuite pour les mineurs ?
2. pour les mineurs, il faut l'autorisation des parents pour l'obtenir ?
3. elle peut s'acheter en pharmacie sans ordonnance ?

1. Oui
2. Non

Q209

À votre avis, combien de temps au maximum après un rapport non protégé faut-il prendre la contraception d'urgence ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Noter le nombre d'heures ou de jours.

1. Heures
2. Jours

CONTRACEPTION - UTILISATION

Ce module est posé aux personnes âgées de moins de 55 ans, sexuellement actives et non-exclusivement homosexuelles. Les femmes enceintes n'ont pas répondu à ces questions.

Q210

Actuellement, est-ce que vous **SI A UN(E) PARTENAIRE OU VIT EN COUPLE** < ou votre partenaire > utilisez une méthode pour éviter une grossesse, y compris les méthodes naturelles, et si oui, laquelle ?

Ne pas citer. Si indique « Le préservatif », coder Le préservatif (masculin). Plusieurs réponses possibles.

1. La pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale, Essure, hystérectomie)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. Autre (préciser)
18. N'en utilise pas – Non

SI FEMME UTILISANT UN STÉRILET**Q211**

S'agit-il d'un stérilet au cuivre ou d'un stérilet hormonal ?

MULTILOAD, SERTALIA, UT, NT = STÉRILET AU CUIVRE
MIRENA, JAYDESS = STÉRILET HORMONAL

1. Stérilet au cuivre
2. Stérilet hormonal

Q212

Depuis quand utilisez-vous < méthode de contraception principale >¹ (comme méthode de contraception) ?

La personne peut répondre en indiquant la date de début ou dire depuis combien de temps elle l'utilise.

Il faut prendre en compte les interruptions même courtes.

Si NSP, relancer par « Même approximativement ».

Si moins d'un mois, coder « Un mois ».

1. Donne une date (mois et année de début d'utilisation)
2. Dit depuis quand

SI FEMME AVEC CONTRACEPTION MÉDICALE MAIS PAS DE LIGATURE OU VASECTOMIE**Q213**

Qui vous a prescrit < méthode de contraception principale >¹ que vous utilisez aujourd'hui ?

Citer. Si répond « Mon médecin traitant », relancer par « Votre médecin traitant est généraliste, gynécologue ou possède une autre spécialité ? »

1. Un médecin généraliste
2. Un(e) gynécologue
3. Une sage-femme
4. Un autre médecin spécialiste

SI UTILISE UNE MÉTHODE DE CONTRACEPTION**Q214**

Votre méthode de contraception actuelle < méthode de contraception principale >¹ vous convient-elle à vous ?

Citer.

1. Tout à fait
2. Plutôt
3. Plutôt pas
4. Pas du tout

SI FEMME UTILISANT UNE MÉTHODE DE CONTRACEPTION**Q215**

Diriez-vous que vous utilisez < méthode de contraception principale >¹...

Citer. Une seule réponse possible. Relancer par « Principalement » si plusieurs réponses citées.

1. pour son efficacité contraceptive ?
2. pour ses effets sur les règles ?

3. pour ses effets sur la peau ?
4. pour son effet protecteur contre les IST ?
5. parce que vous n'avez pas besoin de voir un médecin ?
6. parce qu'elle n'est pas chère ?
7. pour une autre raison (préciser) ?

SI FEMME UTILISANT UNE MÉTHODE DE CONTRACEPTION**Q216**

Juste avant d'utiliser < méthode de contraception principale >¹, utilisiez-vous une autre méthode de contraception ? Si oui, laquelle ?

SI PREND LA PILULE

Un changement de pilule est considéré comme un changement de méthode.

Ne pas citer.

Si dit « Préservatif », coder directement Le préservatif (masculin).

Plusieurs réponses possibles.

1. La pilule/Une autre pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale, Essure, hystérectomie)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. Autre (préciser)
18. Non – N'en utilisait pas

SI FEMME AYANT UTILISÉ UNE AUTRE MÉTHODE AVANT LA MÉTHODE ACTUELLE**Q217**

Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser < précédente méthode principale de contraception >²

SI LES DEUX MÉTHODES UTILISÉES SONT LA PILULE Pourquoi avez-vous changé de pilule ?

Ne pas citer. Relancer pour avoir deux réponses.

1. Car la méthode avait des effets qui vous gênaient, vous ou votre partenaire

1. La méthode de contraception principale correspond à la méthode déclarée en Q210. Si plusieurs méthodes de contraception sont déclarées en Q210, la contraception principale retenue est celle ayant la plus grande efficacité pratique.

2. La précédente méthode principale de contraception correspond à la méthode déclarée en Q216. Si plusieurs méthodes de contraception sont déclarées en Q216, la précédente méthode principale de contraception retenue est celle ayant la plus grande efficacité pratique.

2. Sur les conseils d'un médecin
3. Car vous n'aviez plus de prescription ou de rendez-vous chez le médecin ou la sage-femme
4. Car vous aviez peur des effets sur votre santé
5. Car vous vous êtes séparée de votre partenaire
6. Car vous trouviez qu'elle était contraignante/difficile à utiliser
7. Car vous souhaitiez avoir un enfant
8. Autre raison (préciser)

SI FEMME, N'UTILISANT PAS DE CONTRACEPTIF ET PAS ENCEINTE**Q218**

Au cours de votre vie, avez-vous déjà utilisé une méthode pour éviter une grossesse ?

1. Oui
2. Non

SI FEMME N'UTILISANT PAS DE CONTRACEPTIF ET AYANT DÉJÀ UTILISÉ UN MOYEN DE CONTRACEPTION**Q219**

Quelle est la dernière méthode que vous avez utilisée pour éviter une grossesse ?

Ne pas citer. Si indique «Le préservatif», coder directement Le préservatif (masculin). Une seule réponse possible.

1. La pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale, Essure et hystérectomie)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. Autre (préciser)

SI FEMME N'UTILISANT PAS DE CONTRACEPTIF ET AYANT DÉJÀ UTILISÉ UN MOYEN DE CONTRACEPTION**Q220**

Depuis combien de temps avez-vous arrêté d'utiliser <dernière méthode – Q219 > ?

Citer.

1. Six mois ou moins
2. Plus de six mois

SI FEMME N'UTILISANT PAS DE CONTRACEPTIF ET AYANT DÉJÀ UTILISÉ UN MOYEN DE CONTRACEPTION**Q221**

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté cette méthode de contraception ?

Ne pas citer. Relancer pour avoir deux réponses.

1. Vous souhaitiez avoir un enfant
2. La méthode avait des effets qui vous gênaient, vous ou votre partenaire
3. Sur les conseils d'un médecin
4. Car vous n'aviez plus de prescription ou de rendez-vous chez le médecin ou la sage-femme
5. Car vous aviez peur des effets sur votre santé
6. Car vous vous êtes séparée de votre partenaire
7. Car vous trouviez qu'elle était contraignante/difficile à utiliser
8. Autre raison (préciser)

SI FEMME UTILISANT ACTUELLEMENT UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE HORS STÉRILISATION CHIRURGICALE**Q222**

S'agissant du choix des méthodes de contraception, diriez-vous que...

Citer.

1. vous choisissez sans avoir besoin des conseils d'un médecin ?
2. votre médecin vous présente les méthodes et vous choisissez ?
3. vous faites confiance au professionnel de santé pour choisir la meilleure méthode pour vous ?

SI FEMME N'AYANT JAMAIS UTILISÉ DE CONTRACEPTIF**Q223**

Pour quelle raison n'avez-vous jamais rien fait pour éviter une grossesse ?

Ne pas citer.

1. Recherche à avoir un enfant
2. Elle ou son partenaire ne peut pas ou plus avoir d'enfant
3. La contraception ne la préoccupe pas
4. N'a pas de rapport sexuel
5. Autre (préciser)

GROSSESSES NON PRÉVUES

Ce module est posé aux femmes sexuellement actives.

Q224

À quand remonte votre dernière consultation pour des raisons...

SI < 55 ANS de contraception ou gynécologiques ?

SI > 54 ANS gynécologiques ?

Citer.

1. Il y a moins d'un an
2. Entre un an et deux ans
3. Entre plus de deux ans et trois ans
4. Entre plus de trois ans et cinq ans
5. Il y a plus de cinq ans
6. [N'a jamais consulté]

SI A CONSULTÉ POUR RAISONS GYNÉCOLOGIQUES

Q225

Était-ce avec...

Citer.

1. un médecin généraliste ?
2. un(e) gynécologue ?
3. une sage-femme ?
4. un autre médecin spécialiste ?
5. [Autre]

SI PAS EXCLUSIVEMENT HOMOSEXUELLE

Q226

Nous allons maintenant parler des grossesses.

Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous été enceinte, que la grossesse se soit terminée par une naissance, une fausse couche, un avortement ou autre (y compris une grossesse extra-utérine) ?

SI A DÉJÀ ÉTÉ ENCEINTE

Q227

SI UNE SEULE GROSSESSE À quand remonte cette grossesse ?

SI PLUSIEURS GROSSESSES À quand remonte la dernière grossesse ?

Citer. Considérer le début de la grossesse.

1. À un an ou moins
2. À plus d'un an mais moins de cinq ans
3. À cinq ans et plus
4. [Est enceinte ou partenaire enceinte actuellement]

SI GROSSESSE < 5 ANS ET PAS EXCLUSIVEMENT HOMOSEXUELLE

Q228

SI ENCEINTE ACTUELLEMENT

Vous m'avez dit être enceinte. Souhaitiez-vous cette grossesse ?

SI NON ENCEINTE Souhaitiez-vous cette grossesse ?

Citer.

1. Oui, à ce moment-là ou plus tôt
2. Oui, mais plus tard
3. Non, vous ne la souhaitez pas
4. Vous ne vous posiez pas la question

SI PLUSIEURS GROSSESSES ET DERNIÈRE GROSSESSE SOUHAITÉE À CE MOMENT-LÀ

Q229

Au cours de votre vie, vous est-il arrivé d'avoir une grossesse accidentelle ou non prévue ?

Ne pas citer. Si répond « Oui » citer uniquement items 1 à 3.

1. Oui, il y a un an ou moins
2. Oui, il y a plus d'un an mais moins de cinq ans
3. Oui, il y a cinq ans et plus
4. Non

SI GROSSESSE NON PRÉVUE DURANT LES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

Q230

Le mois avant votre dernière grossesse non prévue, utilisiez-vous une méthode pour éviter une grossesse, y compris les méthodes naturelles, et si oui, laquelle ?

Ne pas citer. Si indique « Le préservatif », coder directement Le préservatif (masculin). Plusieurs réponses possibles.

1. La pilule
2. Le préservatif (masculin)
3. Le stérilet
4. L'implant
5. Le retrait du partenaire avant l'éjaculation
6. Éviter les rapports sexuels les jours les plus à risque de grossesse (Ogino, températures, glaire, Billings, abstinence périodique, etc.)
7. Le diaphragme, la cape cervicale
8. Les crèmes spermicides, ovules, éponges
9. Le patch contraceptif
10. L'anneau vaginal
11. L'injection hormonale (Depo-Provera®)
12. La pilule du lendemain ou contraception d'urgence
13. Le préservatif féminin
14. L'abstinence
15. La ligature des trompes (stérilisation chirurgicale, Essure, hystérectomie)
16. La vasectomie (stérilisation chirurgicale)
17. N'utilisait aucune méthode
18. Autre (préciser)

SI GROSSESSE NON PRÉVUE ET PAS DE GROSSESSE ACTUELLE OU GROSSESSE EN COURS SOUHAITÉE

Q231

Comment s'est terminée cette grossesse ?

Citer. On parle bien de la dernière grossesse non prévue. Si Interruption médicale de grossesse (IMG), coder Autre et préciser.

1. Par une naissance
2. Par un avortement, une interruption volontaire de grossesse (IVG)
3. Par une fausse couche spontanée
4. Autre (préciser)

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Ce module est posé aux femmes ayant eu au moins une grossesse au cours de la vie.

Q232

Au cours de votre vie, combien d'avortements ou d'interruptions volontaires de grossesse avez-vous eus ?

Si aucun, coder 0.

SI A EU UNE IVG AU COURS DE LA VIE

Q233

Quel âge aviez-vous SI A EU PLUSIEURS IVG < la première fois > ?

SI A EU PLUSIEURS IVG

Q234

Et la dernière fois ?

CONTRACEPTION D'URGENCE

Ce module est posé aux femmes sexuellement actives.

Q235

Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris la contraception d'urgence ou la pilule du lendemain ?

Citer. Définition de la pilule du lendemain si besoin : « une pilule qu'on prend après un rapport sexuel pour ne pas tomber enceinte ».

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non
4. [Ne sait pas ce que c'est]

SI A DÉJÀ PRIS LA CONTRACEPTION D'URGENCE PLUSIEURS FOIS

Q236

Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois ?

Si « Jamais au cours des douze derniers mois », coder 0.

SI A DÉJÀ PRIS UNE FOIS LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Q237

Était-ce au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ UTILISÉ LA CONTRACEPTION D'URGENCE

Q238

Comment avez-vous eu cette contraception d'urgence ou pilule du lendemain SI L'A UTILISÉE PLUSIEURS FOIS < la dernière fois > ?

Citer. Si répond autre chose que les items 1 à 4, relancer pour connaître la provenance exacte.

1. Un médecin vous a fait une ordonnance
2. Directement en pharmacie
3. Au planning familial
4. C'est un infirmier/une infirmière scolaire qui vous l'a donnée
5. Autre (préciser)

VIOLENCES SEXUELLES

La presse et la télévision parlent régulièrement des abus sexuels sur les adultes et les enfants. Chaque année, des personnes sont victimes de tels abus. Afin de mieux connaître ce problème, je vous remercie de bien vouloir répondre aux questions suivantes.

Q239

Au cours de votre vie, quelqu'un vous a-t-il forcé(e) à des attouchements sexuels ?

Citer.

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

SI A SUBI DES ATTOUCHEMENTS

Q240

Quel âge aviez-vous lorsque c'est arrivé SI PLUSIEURS ATTOUCHEMENTS < la première fois > ?

Si moins d'un an, coder 1.

Q241

Et au cours de votre vie, quelqu'un vous a-t-il forcé(e) à avoir des rapport(s) sexuel(s) contre votre volonté ?

Citer.

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

SI N'A PAS SUBI DE RAPPORTS SEXUELS FORCÉS

Q242

Et quelqu'un a-t-il déjà essayé de vous forcer ?

Citer.

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

SI A SUBI DES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS OU DES TENTATIVES

Q243

Quel âge aviez-vous lorsque c'est arrivé SI PLUSIEURS TENTATIVES OU RAPPORTS FORCÉS < la première fois > ?

Si moins d'un an, coder 1.

SI A SUBI DES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS OU DES TENTATIVES**Q244**

Avec qui cela s'est-il passé lorsque c'est arrivé **SI PLUSIEURS TENTATIVES OU RAPPORTS FORCÉS < la première fois >** ?

Au moment des faits, s'agissait-il de...

Citer. Plusieurs réponses possibles. Attention : il s'agit des rapports forcés ou tentatives de rapports forcés.

1. votre conjoint(e) ou partenaire, ami(e), copain/copine ?
2. un(e) ex-conjoint(e) ou ex-partenaire, ex-ami(e), ex-copain/copine ?
3. un membre de votre famille ?
4. une personne avec qui vous avez travaillé ?
5. quelqu'un que vous connaissiez ?
6. un(e) inconnu(e) ?
7. [Autre]

SI A SUBI DES RAPPORTS SEXUELS FORCÉS OU DES TENTATIVES**Q245**

En avez-vous parlé à quelqu'un ?

1. Oui
2. Non

SI EN A PARLÉ**Q246**

À qui en avez-vous parlé ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

1. À un membre de votre famille
2. À un(e) partenaire, conjoint(e), ami(e), copain/copine
3. À un(e) ou des ami(e) s
4. À un ou des professionnel (le)(s) de santé (médecin, infirmier/infirmière)
5. À une association ou ligne téléphonique d'entraide
6. À la police (dépôt de plainte ou main courante)
7. À un(e) professionnel(le) de justice (avocat(e), conseiller/conseillère juridique, etc.)
8. Autre (préciser)

SI A SUBI DES VIOLENCES SEXUELLES

Je vous remercie d'avoir bien voulu répondre à ces quelques questions.

DÉPISTAGE**HÉPATITES****Q247**

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur les hépatites B et C.

Avez-vous déjà effectué un test de dépistage de l'hépatite B ?

Citer.

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VHB**Q248**

À quand remonte votre dernier test de dépistage de l'hépatite B ?

Citer.

1. Il y a moins d'un an
2. Entre un et moins de cinq ans
3. Il y a cinq ans ou plus

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VHB**Q249**

Quel a été le résultat de votre dernier test de dépistage de l'hépatite B ?

Citer.

1. Vous n'avez pas l'hépatite B
2. Vous avez eu l'hépatite B mais vous êtes guéri(e)
3. Vous avez l'hépatite B

SI N'A JAMAIS FAIT DE TEST VHB**Q250**

Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais fait de test de dépistage de l'hépatite B ?

Citer.

1. Vous pensez ne pas avoir de risque d'être contaminé(e)
2. Vous redoutez d'en connaître le résultat
3. Si vous étiez contaminé(e), vous auriez peur que quelqu'un de votre entourage l'apprenne
4. Vous n'y avez jamais pensé
5. Aucun médecin ne vous l'a proposé
6. Vous êtes vacciné(e)
7. [Aucune de ces raisons]

Q251

Au cours de votre vie, avez-vous vécu sous le même toit qu'une **SI LA PERSONNE A L'HÉPATITE B < autre >** personne ayant l'hépatite B ?

1. Oui
2. Non

Q252

Au cours de votre vie, avez-vous eu des rapports sexuels avec une personne ayant l'hépatite B ?

1. Oui
2. Non

Q253

Avez-vous déjà effectué un test de dépistage de l'hépatite C ?

Citer.

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VHC**Q254**

À quand remonte votre dernier test de dépistage de l'hépatite C ?

Citer.

1. Il y a moins d'un an
2. Entre un an et moins de cinq ans
3. Il y a cinq ans ou plus

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VHC**Q255**

Quel était le résultat de votre dernier test de dépistage de l'hépatite C ?

Citer.

1. Positif
2. Négatif

SI TEST VHC POSITIF**Q256**

Avez-vous été traité(e) pour l'hépatite C ?

Citer.

1. Oui, vous êtes en cours de traitement
2. Oui, votre traitement est terminé et vous êtes guéri(e)
3. Non

SI N'A JAMAIS FAIT DE TEST VHC**Q257**

Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez jamais fait de test de dépistage de l'hépatite C ?

Citer.

1. Vous pensez ne pas avoir de risque d'être contaminé(e)
2. Vous redoutez d'en connaître le résultat
3. Si vous étiez contaminé(e), vous auriez peur que quelqu'un de votre entourage l'apprenne
4. Vous n'y avez jamais pensé
5. Aucun médecin ne vous l'a proposé
6. [Aucune de ces raisons]

VIH

Nous allons maintenant vous poser des questions sur le test de dépistage du virus du sida.

Q258

Pour chacune des propositions suivantes, dites-moi si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord.

Citer.

1. Tout le monde devrait faire un test de dépistage du sida au moins une fois dans sa vie
 2. Le médecin devrait proposer le test de dépistage du virus du sida sans attendre la demande du patient
1. Tout à fait d'accord
 2. Plutôt d'accord
 3. Plutôt pas d'accord
 4. Pas du tout d'accord

Q259

L'autotest VIH est un test de dépistage du virus du sida qu'on peut acheter en pharmacie et réaliser soi-même à son domicile. En avez-vous déjà entendu parler ?

1. Oui
2. Non

SI A ENTENDU PARLER DE L'AUTOTEST**Q260**

Vous-même, êtes-vous intéressé(e) par l'utilisation de l'autotest VIH ?

1. Oui
2. Non
3. [Cela dépend du prix]

SI INTERESSÉ PAR L'AUTOTEST**Q261**

Pour quelle raison principale êtes-vous intéressé(e) par l'autotest ?

Citer. Une seule réponse possible.

1. Le résultat est immédiat
2. Cela évite de se déplacer chez un médecin, dans un laboratoire ou un centre de dépistage
3. C'est anonyme
4. C'est pratique, on peut le faire quand on veut
5. Il n'y a pas de prise de sang
6. Pour une autre raison [préciser]

SI INTERESSÉ(E) PAR L'AUTOTEST**Q262**

Quel prix maximum seriez-vous prêt(e) à payer pour l'achat d'un autotest, sachant que ce dernier n'est pas remboursé par la sécurité sociale ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si n'est pas prêt à payer quoi que ce soit coder 0.

SI SEXUELLEMENT ACTIF**Q263**

Au cours de votre vie, avez-vous déjà effectué un test de dépistage du virus du sida ?

Citer.

1. Oui, plusieurs fois
2. Oui, une fois
3. Non

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VIH**Q264**

Combien de tests avez-vous fait au cours des cinq dernières années (c'est-à-dire depuis 2011) ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si aucun, coder 0.

SI A FAIT UN TEST DANS LES CINQ ANS**Q265**

Et au cours des douze derniers mois ?

Si NSP, relancer par « Même approximativement ». Si aucun, coder 0.

SI A FAIT PLUSIEURS TESTS

Nous allons parler maintenant de votre dernier test.

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST VIH**Q266**

À quelle date avez-vous effectué votre dernier test de dépistage ?

SI A DÉJÀ FAIT UN TEST**Q267**

Vous l'avez fait...

Citer. Une seule réponse possible : prendre la raison principale.

Arrêt préservatif, doutes fidélité du partenaire, demande travail ou banque : coder item 2.

Intervention chirurgicale, bilan préopératoire : coder item 1.

1. parce qu'un médecin vous l'a proposé ?
2. de votre propre initiative ?
3. dans le cadre d'une grossesse ou avant un mariage ?
4. à l'occasion d'un don de sang, d'organe, de lait ou de sperme ?
5. Autre (préciser)

SI TEST DE SA PROPRE INITIATIVE**Q268**

Pour quelle raison principale avez-vous fait ce test de dépistage ?

Ne pas citer. Une seule réponse possible.

1. Se rassurer, sans raison particulière, pour savoir
2. Relation non protégée, rupture de préservatif, partage de seringue, exposition au sang, agression
3. Fait régulièrement des tests
4. Arrêt du préservatif

5. Symptômes ou signes évocateurs
6. Doutes sur le partenaire
7. Demande du partenaire
8. Demande d'un employeur, d'une banque, d'une compagnie d'assurance, d'une administration
9. Pour une autre raison (préciser)

SI TEST PROPOSÉ PAR LE MÉDECIN**Q269**

Pour quelle raison principale le médecin vous l'a-t-il proposé ?

Ne pas citer. Une seule réponse possible.

1. Bilan de santé
2. Bilan préopératoire
3. Symptômes ou signes (problème de santé, signes de maladies sexuellement transmissibles)
4. Le lui propose régulièrement
5. Risque d'exposition particulier (relation non protégée, rupture de préservatif, exposition au sang, partage de seringue, agression)
6. Sans raison particulière
7. Arrêt du préservatif
8. Doutes sur la fidélité de votre partenaire
9. Demande du partenaire
10. Autre (préciser)

SI AU MOINS UN TEST HORS DON DE SANG**Q270**

Où avez-vous effectué ce **SI PLUSIEURS TESTS < dernier > test** ? Arrêtez-moi quand je cite la réponse qui vous correspond.

Citer. Une seule réponse possible. Si répond « Bus » sans précision, coder item 3.

1. Dans un laboratoire d'analyses médicales avec une ordonnance d'un médecin
2. Dans un laboratoire d'analyses médicales, sans prescription d'un médecin
3. Dans un centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG/CIDDIST/Cegidd)
4. Dans un hôpital (hors CDAG), lors d'une consultation, d'une hospitalisation ou aux urgences
5. Dans un centre de planning familial, PMI, un centre de santé
6. Auprès d'une association, dans leurs locaux ou dans un bar, dans un parc, sur une plage
7. Chez vous
8. Autre (préciser)

SI AU MOINS UN TEST HORS DON DE SANG**Q271**

Votre **SI PLUSIEURS TESTS < dernier > test** était-il...

Citer.

1. un test avec une prise de sang et un résultat rendu quelques jours plus tard ?

- un test avec une goutte de sang prélevée au bout du doigt et un rendu immédiat du résultat (auprès d'une association ou d'un centre de dépistage) ?
- un autotest ?

SI AU MOINS UN TEST HORS DON DE SANG**Q272**

Quel était le résultat de ce test ?

Citer.

- Positif
- Négatif
- [NSP, n'a pas encore les résultats]
- [NSP, n'a pas souhaité connaître le résultat]
- [NSP, résultat indéterminé (problème de lecture...)]

SI DERNIER TEST EST UN TEST RAPIDE À ORIENTATION DIAGNOSTIQUE (TROD) OU UN AUTOTEST POSITIF**Q273**

Avez-vous confirmé le résultat en laboratoire ou dans un centre de dépistage ?

Citer.

- Oui, le test était positif
- Oui, le test était négatif
- Non, je n'ai pas fait de test de confirmation

SI A FAIT UN TEST IL Y A PLUS DE CINQ ANS**Q274**

Au cours des cinq dernières années, un médecin vous a-t-il proposé de faire un test de dépistage du virus du sida ?

Citer.

- Oui, mais vous n'avez pas souhaité le faire
- Oui, mais vous ne l'avez pas encore fait
- Non, on ne vous l'a pas proposé
- [N'a pas été en contact avec un médecin dans les cinq dernières années]

SI N'A JAMAIS FAIT DE TEST DANS LA VIE**Q275**

Pour quelle raison principale n'avez-vous jamais fait de test de dépistage du virus du sida ?

Citer. Une seule réponse possible : prendre la raison principale.

- Vous pensez ne pas avoir de risque d'être contaminé(e) par le virus du sida
- Vous ne savez pas où vous adresser
- Vous avez peur que l'on vous voie, que cela se sache
- Vous redoutez d'en connaître le résultat
- Si vous étiez contaminé(e) par le virus du sida, vous auriez peur que quelqu'un de votre entourage l'apprenne
- Aucun médecin ne vous l'a proposé
- [Aucune de ces raisons]

SI DANS LES DOUZE DERNIERS MOIS A EU PLUSIEURS PARTENAIRES OU A EU UNE RELATION NON PROTÉGÉE AVEC UN NOUVEAU/UNE NOUVELLE PARTENAIRE OU A EU DES RELATIONS AVEC DES PERSONNES DE MÊME SEXE OU A EU UNE IST**Q276**

Au cours des douze derniers mois...

SI PLUSIEURS PARTENAIRES vous avez eu plusieurs partenaires.

SI RELATION NON PROTÉGÉES AVEC NOUVEAU PARTENAIRE vous avez eu des relations sexuelles sans préservatif avec un nouveau/une nouvelle partenaire.

SI RELATION AVEC UNE PERSONNE DE MÊME SEXE vous avez eu des relations sexuelles avec une personne de même sexe.

SI A EU UNE IST vous avez eu une infection sexuellement transmissible.

Depuis, avez-vous fait un test de dépistage du virus du sida ?

Si plusieurs situations, on parle de la dernière situation en date.

- Oui
- Non

SIGNALÉTIQUE 2**COUVERTURE SANTÉ****Q277**

Pour terminer, je vais vous poser quelques questions d'ordre général.

Actuellement avez-vous une couverture de sécurité sociale (en cas de maladie, d'hospitalisation ou si vous avez besoin de soins) ?

Citer. Si régime social des indépendants (RSI) ou mutualité sociale agricole (MSA), coder item 1.

- Oui, la Sécurité sociale (bénéficiaire ou ayant droit)
- Oui, la couverture médicale universelle de base (CMU)

- Oui, l'aide médicale d'État (AME)
- Oui, mais ne sait pas laquelle
- Aucune couverture maladie

Q278

Avez-vous une couverture maladie complémentaire ?

Si besoin, préciser : une mutuelle, une assurance ou une caisse de prévoyance qui vous rembourse vos soins médicaux en plus de la Sécurité sociale.

Citer. Si personne en invalidité sans complémentaire mais pour qui tout est pris en charge, coder item 4.

Si caisse de retraite ou courtier d'assurance, coder item 1.

- Oui, une mutuelle ou assurance complémentaire ou institution de prévoyance

2. Oui, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)
3. Non, aucune couverture maladie complémentaire
4. [Oui, mais ne sait pas laquelle]

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS**Q279**

Avez-vous un médecin traitant ou un médecin de famille ?

1. Oui
2. Non

RENONCEMENT AUX SOINS**Q280**

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer, pour vous-même, à des soins pour des raisons financières ?

1. Oui
2. Non

SI A RENONCÉ À DES SOINS**Q281**

À quels soins avez-vous renoncé pour des raisons financières ?

1. À des soins dentaires
 2. À des lunettes, verres, montures, lentilles
 3. À une consultation chez un médecin
 4. À d'autres soins
1. Oui
 2. Non

ALTRUISME

Ce module est posé :

- aux parents d'enfant(s) de 1 à 15 ans ;
- aux personnes âgées de 65 à 75 ans ;
- à un cinquième des personnes âgées de 18 à 64 ans non parents d'enfant de 1 à 15 ans.

Q282

Au cours des douze derniers mois avez-vous...

1. fait un don à une organisation caritative ou à une association ?
 2. fait du bénévolat dans une organisation caritative ou dans une association ?
 3. aidé une personne que vous ne connaissiez pas et qui était dans le besoin ?
1. Oui
 2. Non

SI ÂGÉ (E) DE 18 À 70 ANS**Q283**

Au cours des douze derniers mois, avez-vous donné votre sang ?

Citer.

1. Oui
2. Non
3. Vous ne pouvez pas donner votre sang

REVENUS**Q284**

SI UNE SEULE PERSONNE DANS LE FOYER La somme de vos revenus nets par mois, en incluant les allocations, est-elle inférieure ou supérieure à 1 500 euros par mois ?

SI PLUSIEURS PERSONNES DANS LE FOYER La somme des revenus nets par mois de l'ensemble des personnes de votre foyer, en incluant les allocations, est-elle inférieure ou supérieure à 1 500 euros par mois ?

Si besoin, cela inclut les allocations, rentes et tous types de bénéfices.

1. Inférieure
2. Supérieure (ou égale)

Q285

Dans quelle tranche se situe-t-elle ?

Citer. S'arrêter dès que l'interviewé(e) identifie sa tranche.

SI REVENUS < 1 500 EUROS/MOIS, ITEMS 1 À 6.

SI REVENUS > 1 500 EUROS/MOIS, ITEMS 7 À 12.

1. Moins de 230 euros par mois
2. De 230 à moins de 380 euros par mois
3. De 380 à moins de 600 euros par mois
4. De 600 à moins de 1000 euros par mois
5. De 1000 à moins de 1200 euros par mois
6. De 1200 à moins de 1500 euros par mois
7. De 1500 à moins de 2000 euros par mois
8. De 2000 à moins de 2400 euros par mois
9. De 2400 à moins de 3000 euros par mois
10. De 3000 à moins de 4500 euros par mois
11. De 4500 à moins de 7600 euros par mois
12. Plus de 7600 euros par mois

Q286

Actuellement, diriez-vous qu'au sein de votre foyer, financièrement...

Citer, mettre un temps d'arrêt entre chaque item.

1. vous êtes à l'aise ?
2. ça va ?
3. c'est juste ?
4. vous y arrivez difficilement ?
5. vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes (ou avoir recours au crédit à la consommation) ?

HABITAT

Q287

De combien de pièces se compose votre logement, en dehors de la cuisine, de la salle de bain et des WC ?

Si studio, coder 1.

Q288

Au cours des douze derniers mois, vous ou les occupants de votre foyer avez-vous souffert du froid, à l'intérieur de votre logement, pendant au moins vingt-quatre heures ?

1. Oui
2. Non

SI A SOUFFERT DU FROID

Q289

Était-ce dû...

Citer. Si plusieurs réponses données d'emblée dont la 4 (panne), privilégier les réponses 1 à 3. Si plusieurs parmi 1 à 3, prendre la première déclarée.

1. à l'installation de chauffage qui est insuffisante ?
2. à des raisons financières : vous limitez votre chauffage en raison de son coût ?
3. à une mauvaise isolation de votre logement ?
4. à une panne de votre installation (ou du chauffage collectif) ?
5. à d'autres raisons (préciser) ?

Q290

Les murs ou les plafonds, en dehors de la salle-de-bain et des WC, sont-ils en mauvais état à cause de l'humidité ou de moisissures ?

Citer.

1. Oui
2. Non, à aucun endroit

SI MURS OU PLAFONDS EN MAUVAIS ÉTAT

Q291

Est-ce...

Citer.

1. seulement dans quelques endroits ?
2. dans beaucoup d'endroits ?

ÉQUIPEMENT TÉLÉPHONIQUE

Q292

Vous, personnellement, de combien de numéros de téléphone mobile disposez-vous à titre privé ou professionnel **SI APPELÉ (E) SUR MOBILE** < y compris celui sur lequel je vous appelle > ?

Si nécessaire : la méthode est de générer les numéros de téléphone au hasard alors nous avons besoin de savoir quelle est votre probabilité d'être appelé(e) (si deux numéros, vous avez deux fois plus de chance d'être appelé(e)).

SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE ET DISPOSE D'UN MOBILE

Q293

D'autres personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent-elles de façon régulière votre numéro de téléphone mobile pour recevoir des appels ?

1. Oui
2. Non

SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE ET DISPOSE DE PLUSIEURS MOBILES

Q294

D'autres personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent-elles régulièrement l'un de vos X³ numéros de téléphone mobile pour recevoir des appels ?

1. Oui
2. Non

SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE ET PLUSIEURS PERSONNES UTILISENT L'UN DES TÉLÉPHONES MOBILES

Q295

Combien de vos X⁴ numéros de téléphone mobile sont utilisés régulièrement par d'autres personnes âgées de 15 à 75 ans pour recevoir des appels ?

SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE ET UN MOBILE UTILISÉ PAR D'AUTRES PERSONNES

Q296

Combien de personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent régulièrement votre numéro de téléphone mobile, en dehors de vous-même, pour recevoir des appels ?

SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE ET PLUSIEURS MOBILES UTILISÉS PAR D'AUTRES PERSONNES

Q297

Combien de personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent régulièrement l'un de vos X⁴ autres numéros de téléphone mobile, en dehors de vous-même, pour recevoir des appels ?

3. Défini à partir de la réponse faite en Q292.

SI INTERROGÉ(E) SUR MOBILE ET AU MOINS DEUX LIGNES MOBILES

Nous allons parler maintenant de vos autres numéros de téléphone mobile, c'est-à-dire des numéros de mobile autres que celui sur lequel je vous appelle.

SI A UN NUMÉRO DE MOBILE AUTRE QUE CELUI APPELÉ**Q298**

D'autres personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent-elles régulièrement cet autre numéro de téléphone mobile pour recevoir des appels ?

1. Oui
2. Non

SI L'AUTRE NUMÉRO DE MOBILE UTILISÉ PAR D'AUTRES PERSONNES**Q299**

Combien de personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent régulièrement cet autre numéro de téléphone mobile pour recevoir des appels, en dehors de vous-même ?

SI A PLUSIEURS AUTRES NUMÉROS DE MOBILE QUE CELUI APPELÉ**Q300**

D'autres personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent-elles régulièrement l'un de vos X autres numéros de téléphone mobile pour recevoir des appels ?

1. Oui
2. Non

SI AU MOINS UN AUTRE NUMÉRO DE MOBILE UTILISÉ PAR D'AUTRES PERSONNES**Q301**

Combien de vos X autres numéros de téléphone mobile sont utilisés régulièrement par d'autres personnes âgées de 15 à 75 ans pour recevoir des appels ?

SI PLUSIEURS AUTRES NUMÉROS DE MOBILE UTILISÉS PAR D'AUTRES PERSONNES**Q302**

Combien de personnes âgées de 15 à 75 ans utilisent-elles régulièrement l'un de vos X autres numéros de téléphone mobile, en dehors de vous-même, pour recevoir des appels ?

Q303

De combien de numéros de téléphone fixe dispose-t-on dans votre foyer **SI INTERROGÉ(E) SUR FIXE <** y compris celui sur lequel je vous appelle **>** ?

Relance si nécessaire : « On entend par lignes de téléphone fixe les lignes des abonnés France Télécom et les lignes de téléphonie fixe illimitée du type Freebox ou Livebox que vous utilisez pour recevoir des appels » (numéros exclusivement dédiés aux fax et modems exclus).

SI PLUSIEURS NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE**Q304**

Vous m'avez dit disposer de X numéros de téléphone fixe.

Attention, nous parlons ici de numéros de téléphone et non pas du nombre de téléphones que vous possédez.

Relance si nécessaire : « On entend par lignes de téléphone fixe les lignes des abonnés France Télécom et les lignes de téléphonie fixe illimitée du type Freebox ou Livebox que vous utilisez pour recevoir des appels » (numéros exclusivement dédiés aux fax et modems exclus).

Q305

SI UN SEUL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE FIXE Votre numéro de téléphone fixe commence-t-il...

SI PLUSIEURS NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE Parmi vos X numéros de téléphone fixe, combien commencent... par 01, 02, 03, 04 ou 05 (selon votre région) ?

Nous parlons ici des lignes de téléphone fixe classiques (France Télécom et autres opérateurs).

SI UN SEUL NUMÉRO DE TÉLÉPHONE FIXE Si oui, coder 1, si non, coder 0.

À UN TIERS DES PERSONNES INTERROGÉES SUR MOBILE AYANT AU MOINS UNE LIGNE FIXE**Q306**

Décrochez-vous ou une personne de votre foyer décroche-t-elle lorsque votre téléphone fixe sonne ?

Citer :

1. Oui tout le temps
2. Oui, de temps en temps
3. Non, jamais
4. [Il ne sonne jamais]

Q307

Dans quelle commune résidez-vous ?

BAROTEST

Ce module est posé aux personnes majeures disposant d'une couverture de sécurité sociale.

Dans le cadre de cette enquête et en accord avec le ministère chargé de la Santé, l'Inpes propose à l'ensemble des participants de réaliser un test de dépistage gratuit pour l'hépatite B, l'hépatite C et le VIH/sida.

Ce geste permettra de mieux connaître l'importance de ces virus dans la population et d'améliorer la prévention. Il vous permettra aussi de vérifier votre statut vis-à-vis de ces trois virus.

Le principe est très simple : une trousse avec le matériel nécessaire et son mode d'emploi vous sera envoyée gratuitement à votre domicile ou à l'adresse de votre choix.

Vous réaliserez vous-même le prélèvement de quelques gouttes de sang au bout du doigt. Je vous rassure, c'est indolore. Ce type de prélèvement est quotidiennement utilisé par les personnes diabétiques pour surveiller leur taux de sucre dans le sang.

Vous glisserez le tout dans une enveloppe prépayée que vous pourrez mettre dans n'importe quelle boîte aux lettres.

Vous recevrez les résultats des tests sous dix jours.

Seul le laboratoire aura accès à vos résultats. Il les communiquera à un médecin de votre choix qui vous aidera à les comprendre. Cette étude a obtenu les autorisations nécessaires auprès de la CNIL et du Comité de protection des personnes.

Q308

Acceptez-vous de participer à ce dépistage et donc de recevoir la trousse d'auto-prélèvement ?

Relancer si répond « Non » : « Pour quelles raisons ne souhaitez-vous pas effectuer ce test ? Souhaitez-vous que je vous donne plus de précisions ? »

1. Oui
2. Non

SI ACCEPTE DE PARTICIPER

Q309

Afin de vous envoyer la trousse d'auto-prélèvement, quel est votre nom, votre prénom ainsi que l'adresse postale à laquelle vous souhaitez recevoir la trousse ? Je vous rappelle que ces coordonnées seront utilisées exclusivement pour vous envoyer la trousse.

L'adresse postale peut être différente de celle du domicile de la

personne. Si la personne est sur liste blanche et dit « À la même adresse que la lettre-annonce », bien valider nom, prénom et adresse.

Nom :
Prénom :
Adresse :

Votre trousse d'auto-prélèvement parviendra à l'adresse que vous m'avez indiquée sous une semaine. Afin de nous assurer que vous avez bien reçu votre trousse d'auto-prélèvement, pouvez-vous me communiquer un téléphone ou une adresse mail à laquelle nous pouvons vous contacter ? Je vous rappelle que vos données sont sécurisées et ne seront ni communiquées ni utilisées en dehors de cette étude.

Si vous ne recevez pas la trousse, vous pouvez contacter notre équipe dédiée à l'enquête au 01 71 25 04 10 (numéro d'appel gratuit) qui répondra à toutes vos demandes. Je peux également vous donner une adresse mail si vous le souhaitez : enquete2016.inpes@ipsos.com

SI NE SOUHAITE PAS PARTICIPER OU NE VEUT PAS DONNER SES COORDONNÉES

Q310

Pour quelles raisons refusez-vous ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

1. Peur du sang
2. Peur de la douleur
3. Peur des résultats
4. Pas capable de se piquer
5. Préfère le faire avec un médecin
6. Pas confiance en la technique
7. Pas confiance dans la confidentialité des données
8. Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'État
9. A déjà donné assez de temps/pas le temps
10. Raison de santé
11. Connaît déjà son statut
12. C'est trop compliqué
13. N'est pas intéressé
14. N'a pas de médecin
15. Autre (préciser)

Dans ce cas, je ne peux pas vous faire parvenir votre trousse d'auto-prélèvement.

CONCLUSION

Notre entretien est terminé. Au nom de l'Inpes, je vous remercie pour votre précieuse participation à cette importante étude. Je vous souhaite une bonne soirée.



12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice Cedex France
www.santepubliquefrance.fr

ISSN : EN COURS – ISBN-NET : 979-10-289-0343-5 – RÉALISATION : PHILIPPE FERRERO C&C – DÉPÔT LÉGAL : MAI 2017