

QUESTIONNAIRE



BAROMÈTRE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2020

SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON

Questionnaire

SOMMAIRE

2 GRILLE DE LECTURE

2 DESCRIPTION DU FOYER

3 SITUATION PROFESSIONNELLE

3 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

3 TABAC

3 Prévalence du tabagisme

5 Sevrage tabagique

5 E-Cigarette

6 CANNABIS

6 ALCOOL

6 Consommation

7 Ivresses

8 Notoriété des repères et risques

8 Opinions et représentations

9 VACCINATION

11 ALIMENTATION

13 ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

14 SANTÉ GÉNÉRALE

15 DIABÈTE

16 HYPERTENSION ARTÉRIELLE

17 MORAL (CIDI-SF)

19 CONDUITES SUICIDAIRES

20 COVID19 ET CONFINEMENT

21 CARACTÉRISTIQUES

21 Statut migratoire

21 Profession

23 Niveau d'éducation

24 Revenus

24 Équipement téléphonique

25 FIN DU QUESTIONNAIRE

GRILLE DE LECTURE

Le questionnaire du Baromètre de Santé publique France 2020 Saint-Pierre-et-Miquelon est présenté dans son intégralité. Il reprend les consignes indiquées sur l'écran des enquêteurs ainsi que les conditions des questions.

THÈME

SOUS-THÈME

CONDITIONS DE LA QUESTION

NOM DE LA QUESTION

Intitulé de la question

Consignes données aux enquêteurs

→ REMARQUE

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

Les éléments entre parenthèses dans les intitulés des questions et sous-questions ainsi que 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 pouvaient être codés si nécessaire par les enquêteurs quelle que soit la question posée.

Enfin, le masculin employé de manière générique a été retenu dans le questionnaire afin d'en alléger la lecture.

DESCRIPTION DU FOYER

RS1

Sexe de l'interviewé

1. Homme
2. Femme

QAGE

Pour commencer, je vais vous demander votre âge.

Saisir la réponse. Il s'agit de l'âge révolu.

CF1

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

En cas de doute : si la personne a plusieurs domiciles, prendre celui que la personne considère comme son domicile principal ; à défaut, celui dans lequel la personne réside le plus souvent.

SI PLUSIEURS PERSONNES, POSER CF2 A R55

Pour chacune des N personnes qui composent votre foyer, je vais vous demander son sexe et son âge. Pour éviter toute confusion, je vais également demander le prénom de chacune.

CF2

Quel est le prénom de la < N^{ième} > personne qui compose votre foyer ?

→ RECUEIL DU PRÉNOM NON CONSERVÉ

CF4

Quel est le sexe de...

SI DEUX PERSONNES DANS LE FOYER la deuxième personne qui compose votre foyer ?

SI PLUS DE DEUX PERSONNES DANS LE FOYER < prénom > ?

1. Homme
2. Femme

CF5

Quel est l'âge de...

SI DEUX PERSONNES DANS LE FOYER la deuxième personne qui compose votre foyer ?

SI PLUS DE DEUX PERSONNES DANS LE FOYER < prénom > ?

Saisir la réponse. Si moins d'un an coder 0.

RS5

Pour chaque personne qui habite chez vous, dites-moi qui elle est par rapport à vous. Qui < Prénom + âge - CF5 > est-il/elle par rapport à vous ?

Citer si nécessaire.

1. Votre père
2. Votre mère
3. Votre beau-père
4. Votre belle-mère
5. Votre frère
6. Votre demi-frère
7. Votre soeur
8. Votre demi-soeur
9. Votre grand-père
10. Votre grand-mère
11. Votre conjoint/petit ami/fiancé/concubin/compagnon
12. Votre fils
13. Le fils de votre conjoint
14. Votre fille
15. La fille de votre conjoint
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 ami
21. Un colocataire
22. Autre (Préciser)

SITUATION PROFESSIONNELLE

LABOUR1

Quelle est actuellement votre situation professionnelle ? Vous êtes...

Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.

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

Si arrêt maladie inférieur à trois ans, congé maternité, congé parental, congé formation, aide d'un membre de la famille sans être rémunéré, coder item 1.

S'il s'agit d'un étudiant qui travaille et qui hésite entre ces deux activités, coder item 3.

Si formation rémunérée par Pôle Emploi, coder item 4.

1. en emploi ?
2. apprenti ou en stage rémunéré ?
3. étudiant, lycéen, en formation ou en stage non rémunéré ?
4. au chômage (inscrit ou non à Pôle Emploi) ?
5. retraité ou pré-retraité ?
6. femme ou homme au foyer ?
7. autre situation (congés longue durée, personne handicapée, etc.) ?

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Pour débiter, nous allons parler de l'environnement et notamment de la qualité de l'eau du robinet à Saint-Pierre-et-Miquelon.

SENV1

Concernant les éventuels effets sur la santé de la consommation d'eau du robinet, avez-vous le sentiment d'être bien informé, mal informé ou vous n'en avez jamais entendu parler ?

1. Bien informé
2. Mal informé
3. Vous n'en avez jamais entendu parler

SENV2

Considérez-vous que la consommation d'eau du robinet présente un risque très élevé, plutôt élevé, plutôt faible ou pas de risque du tout pour la santé des personnes habitant Saint-Pierre-et-Miquelon ?

1. Un risque très élevé
2. Un risque plutôt élevé
3. Un risque plutôt faible
4. Pas de risque du tout

SENV3

Quel type d'eau buvez-vous principalement ?

Si nécessaire : « Cela ne concerne pas la préparation des repas (uniquement le fait de boire) ».

Une seule réponse possible.

1. De l'eau du robinet
2. De l'eau en bouteille
3. Autant d'eau du robinet que d'eau en bouteille

4. De l'eau d'une source naturelle ou de l'eau d'un puits
5. [Non concerné : ne boit jamais d'eau]

SENV4

Vous personnellement, pour améliorer la qualité de votre environnement, pratiquez-vous le tri des déchets ?

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

SENV5

Vous personnellement, participez-vous à des réunions d'information ou avez-vous un engagement associatif pour améliorer la qualité de votre environnement ?

1. Oui
2. Non

TABAC

Nous allons maintenant parler du tabac.

PRÉVALENCE DU TABAGISME

TA1

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

Cela inclut la chicha et le narguilé, mais pas la cigarette électronique.

Si répond « La cigarette électronique uniquement », répondre

« Nous en parlerons plus tard » et coder Non.

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

1. Oui
2. Non

**SI FUMEUR, POSER SOUS-QUESTIONS 1 À 5
POSER SOUS-QUESTION 6 À TOUS**

TA2

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 ?
 6. la chicha ou le narguilé ?
1. Oui
 2. Non

SI NON-FUMEUR OU NSP

TA3

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 NON-FUMEUR MAIS A DÉJÀ FUMÉ**TA4****Avez-vous fumé...**

« Occasionnellement » = quelle que soit la durée.

Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant moins de six mois », coder item 3.

Si la personne répond « Occasionnellement et quotidiennement pendant plus de six mois », coder item 4.

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

SI FUMEUR OU FUME LA CHICHA OU LE NARGUILÉ**TA5****Fumez-vous tous les jours ?**

Cela inclut la chicha et le narguilé, mais pas la cigarette électronique.

1. Oui
2. Non

SI FUMEUR DE TABAC À ROULER**TA61****Combien de cigarettes roulées fumez-vous en moyenne ?**

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

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

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

Saisir le nombre et l'unité (jours/semaines/mois/années).

SI FUMEUR DE CIGARETTES EN PAQUET**TA62****Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne SI FUMEUR DU TABAC À ROULER < sans compter le tabac à rouler > ?**

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

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

Saisir le nombre et l'unité (jours/semaines/mois/années).

SI FUMEUR DE CIGARES**TA63****Combien de cigares fumez-vous en moyenne ?**

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

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

Si moins d'une fois par an, coder 0.

Saisir le nombre et l'unité (jours/semaines/mois/années).

SI FUMEUR DE CIGARILLOS**TA64****Combien de cigarillos fumez-vous en moyenne ?**

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

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

Si moins d'une fois par an, coder 0.

Saisir le nombre et l'unité (jours/semaines/mois/années).

SI FUMEUR DE CHICHA**TA65****Combien de fois fumez-vous la chicha, le narguilé en moyenne ?**

Si donne une fourchette, par exemple « 10 à 15 », relancer pour avoir une valeur plus précise. Si n'arrive pas à préciser, saisir la quantité la plus grande (dans l'exemple : 15).

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

Si moins d'une fois par an, coder 0.

Saisir le nombre et l'unité (jours/semaines/mois/années).

SI FUMEUR QUOTIDIEN DE 18 À 75 ANS**TA8****Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?**

Si ne fume pas de cigarettes (mais uniquement cigares, pipes...), la question porte sur le produit du tabac fumé.

1. Dans les 5 premières minutes
2. Entre 6 et 30 minutes
3. Entre 31 et 60 minutes
4. Après 60 minutes
5. Vous ne fumez pas le matin

SI FUMEUR OU NON-FUMEUR AYANT AU MOINS ESSAYÉ**TA91****À quel âge avez-vous fumé votre première cigarette ?**

Saisir la réponse.

Si a essayé en premier un autre produit du tabac (cigare, cigarillo, pipe), demander l'âge d'initiation de ce produit.

SI NSP À QUEL ÂGE**TA92****Était-ce plutôt...**

1. avant 15 ans ?
2. entre 15 et 17 ans ?
3. entre 18 et 20 ans ?
4. entre 21 et 30 ans ?
5. après 30 ans ?

SI FUMEUR QUOTIDIEN OU ANCIEN FUMEUR QUOTIDIEN PENDANT AU MOINS SIX MOIS**TA101****À quel âge avez-vous commencé à fumer quotidiennement ?**

Saisir la réponse.

SI NSP À QUEL ÂGE**TA102****Était-ce plutôt...**

1. avant 15 ans ?
2. entre 15 et 17 ans ?

3. entre 18 et 20 ans ?
4. entre 21 et 30 ans ?
5. après 30 ans ?

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

SEVRAGE TABAGIQUE

SI ANCIEN FUMEUR QUOTIDIEN PENDANT AU MOINS SIX MOIS

TA11AQ

Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer ?

Saisir le nombre et l'unité [jours/semaines/mois/années].

SI FUMEUR QUOTIDIEN OU EX-FUMEUR AYANT ARRÊTÉ IL Y A MOINS D'UNE SEMAINE

TA131

Avez-vous déjà arrêté de fumer volontairement au moins une semaine **SI A ARRÊTÉ IL Y A MOINS D'UNE SEMAINE < avant la tentative en cours > ?**

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ARRÊTÉ DE FUMER AU MOINS UNE SEMAINE

TA132

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

Saisir le nombre et l'unité [jours/semaines/mois/années]. Il s'agit du début de la dernière tentative d'arrêt.

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

Si la réponse est « Il y a 2 ans et demi », coder 30 mois ; « 2 mois et demi », coder 10 semaines.

SI FUMEUR

TA15

Avez-vous envie d'arrêter de fumer ?

1. Oui
2. Non

SI FUMEUR AYANT ENVIE D'ARRÊTER

TA16

Avez-vous le projet d'arrêter...

Si NSP, coder item 4.

1. dans le mois à venir ?
2. dans les six prochains mois ?
3. dans les douze prochains mois ?
4. dans un avenir non déterminé/NSP

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

E-CIGARETTE

Nous allons maintenant parler de la cigarette électronique.

ECIG11

Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique ?

1. Oui
2. Non

SI N'A PAS ESSAYÉ

ECIG12

En avez-vous déjà pris ne serait-ce qu'une bouffée ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ESSAYÉ

ECIG3

Utilisez-vous la cigarette électronique actuellement ?

1. Oui
2. Non

SI UTILISE ACTUELLEMENT

ECIG3B

Quel type de cigarette électronique utilisez-vous ?

1. Avec nicotine
2. Sans nicotine
3. Les deux

SI UTILISE ACTUELLEMENT

ECIG3C

Depuis combien de temps utilisez-vous la cigarette électronique ?

Saisir le nombre et l'unité [jours/semaines/mois/années].

SI UTILISE ACTUELLEMENT

ECIG5

À quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique ?

1. Tous les jours
2. Au moins une fois par semaine
3. Moins d'une fois par semaine

SI A ESSAYÉ ET N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT

ECIG6

Avez-vous déjà utilisé la cigarette électronique de manière quotidienne pendant au moins un mois ?

1. Oui
2. Non

SI EX-FUMEUR AYANT ARRÊTÉ IL Y A MOINS DE DIX ANS UTILISANT ACTUELLEMENT LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE OU L'AYANT DÉJÀ UTILISÉE QUOTIDIENNEMENT AU MOINS UN MOIS

ECIG93

La cigarette électronique vous a-t-elle aidé à arrêter de fumer ?

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

SI UTILISE ACTUELLEMENT LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

ECIG94

Avez-vous envie d'arrêter de vapoter ?

1. Oui
2. Non

SI ÂGÉ DE MOINS DE 65 ANS

CANNABIS

Nous allons maintenant parler du cannabis, c'est-à-dire du haschisch, de la marijuana, de l'herbe, des joints ou du shit.

Je vous rappelle que vos réponses resteront totalement anonymes.

DI13

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

Si répond « du haschisch », « de la marijuana », « de l'herbe », « un joint » ou « du shit », coder Oui.

1. Oui
2. Non

SI N'A JAMAIS CONSOMMÉ DE CANNABIS

DI14

En avez-vous déjà goûté ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ CONSOMMÉ OU GOÛTÉ DU CANNABIS

DI15

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

1. Oui
2. Non

SI A CONSOMMÉ OU GOÛTÉ DU CANNABIS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

DI18

Et l'avez-vous fait au cours des trente derniers jours ?

1. Oui
2. Non

SI A CONSOMMÉ DU CANNABIS AU COURS DES TRENTE DERNIERS JOURS

DI121

Combien de fois au cours des trente derniers jours avez-vous consommé du cannabis ?

Attention, on parle du nombre de jours. Pour les personnes déclarant en consommer plusieurs fois par jour tous les jours, coder 30. Si NSP, relancer par « Approximativement ».

SI A DÉJÀ CONSOMMÉ OU GOÛTÉ DU CANNABIS

DI15B

À quel âge avez-vous consommé du cannabis pour la première fois (même juste pour y goûter) ?

→ MINIMUM : 0 - MAXIMUM : ÂGE DE LA PERSONNE

ALCOOL

Parlons maintenant des boissons alcoolisées.

CONSOMMATION

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

AL11

Au cours de votre vie, avez-vous déjà bu au moins une fois des boissons alcoolisées, c'est-à-dire de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

1. Oui
2. Non

SI N'A JAMAIS BU DE BOISSONS ALCOOLISÉES

AL12

Et avez-vous déjà bu une boisson peu alcoolisée comme du cidre, du panaché ou des bières légères ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ BU DES BOISSONS MÊME PEU ALCOOLISÉES

AL13A

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

Si « Jamais » cité spontanément, coder directement item 5.

Si la personne indique qu'elle est enceinte poser la question suivante : « Depuis que vous savez que vous êtes enceinte, avez-vous bu ... ».

1. du vin (blanc, rosé, rouge) ?
2. de la bière ?
3. des alcools forts (vodka, pastis, whisky, punch, etc.) ?
4. d'autres alcools comme du cidre, champagne, porto, etc. ?

1. Tous les jours
2. Une ou plusieurs fois par semaine
3. Une ou plusieurs fois par mois
4. Moins souvent
5. Jamais

POUR CHAQUE TYPE D'ALCOOL, SI A RÉPONDU « UNE OU PLUSIEURS FOIS PAR SEMAINE »

AL13B

Et est-ce plutôt...

1. quatre à six fois par semaine ?
2. deux ou trois fois par semaine ?
3. une fois par semaine ?

POUR CHAQUE TYPE D'ALCOOL, SI A RÉPONDU « UNE OU PLUSIEURS FOIS PAR MOIS »

AL13C

Et est-ce plutôt...

1. deux ou trois fois par mois ?
2. une fois par mois ?

SI A BU DE L'ALCOOL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

AL14

Au cours des douze derniers mois les jours où vous buvez, combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous dans la journée, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

Si besoin, relancer par : « Le plus souvent, les jours où vous buvez de l'alcool ».

Si hésitation entre deux nombres de verres, prendre le plus élevé.

Si « Une gorgée », coder 0.

Si la personne indique qu'elle est enceinte poser la question suivante : « Depuis que vous savez que vous êtes enceinte, les jours où vous buvez, combien de verres de boissons alcoolisées buvez-vous dans la journée, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ? ».

SI A BU DE L'ALCOOL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

AL15

Au cours des douze derniers mois à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ?

Si la personne indique qu'elle est enceinte poser la question suivante : « Depuis que vous savez que vous êtes enceinte, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres de boissons alcoolisées ou plus en une même occasion ? ».

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Tous les jours ou presque

SI A BU AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS SIX VERRES OU PLUS EN UNE MÊME OCCASION

AL125

Lorsque vous buvez au moins six verres, est-ce plutôt...

L'objectif est d'obtenir le lieu principal.

Plusieurs réponses possibles

1. chez vous ?
2. chez une autre personne ?
3. dans un bar/pub/restaurant ?
4. dans une discothèque/un concert ?
5. dans un lieu à l'extérieur où vous apportez de l'alcool comme une plage ou un parc ?

SI A BU DE L'ALCOOL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS OU ÂGÉ DE 76 À 85 ANS

AL7J1

Avez-vous bu une boisson alcoolisée au cours des sept derniers jours ?

1. Oui
2. Non

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS

AL7J2

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous bu une boisson alcoolisée ?

Saisir le nombre de jours. Si « Tous les jours », noter 7.

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU MOINS DEUX JOURS

AL7J3

Lors de ces < nombre de jours – AL7J2 > jours, avez-vous bu...

1. plus d'alcool l'un de ces jours ?
2. à peu près autant chaque jour ?

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL UN SEUL JOUR OU SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION

AL7J4

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL UN SEUL JOUR Quel jour de la semaine était-ce (week-end compris) ?

SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION Quel est le jour de la semaine passée où vous avez consommé le plus de boissons alcoolisées (week-end compris) ?

Ne pas citer.

1. Lundi
2. Mardi
3. Mercredi
4. Jeudi
5. Vendredi
6. Samedi
7. Dimanche

SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS

AL7J5A

SI A CONSOMMÉ AUTANT CHAQUE JOUR, TOUS LES JOURS Hier...

SI A CONSOMMÉ AUTANT CHAQUE JOUR, PAS TOUS LES JOURS La dernière fois que vous avez bu...

SI A CONSOMMÉ PLUS UN JOUR < Jour de la semaine – AL7J4 >

dernier...

combien de verres de boissons alcoolisées avez-vous bus, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool ?

SI A BU PLUS UN DES JOURS DE CONSOMMATION

AL7J6

Et les autres jours de la semaine où vous avez bu, en moyenne, combien de verres avez-vous bus par jour ?

SI BUVEUR DE BOISSONS ALCOOLISÉES OU PEU ALCOOLISÉES

IVRESSES

AL115

Au cours de votre vie, avez-vous déjà été ivre ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ ÉTÉ IVRE

AL115B1

À quel âge était-ce la première fois ?

Si hésite entre deux âges, relancer par « Approximativement ».

SI NE SAIT PAS À QUEL ÂGE**AL115B2**

Vous diriez à partir de...

Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.

1. moins de 10 ans ?
2. 10 à 14 ans ?
3. 15 à 19 ans ?
4. 20 à 25 ans ?
5. 26 à 30 ans ?
6. 31 à 35 ans ?
7. 36 à 40 ans ?
8. 41 à 45 ans ?
9. 46 à 50 ans ?
10. 51 à 55 ans ?
11. 56 à 60 ans ?
12. 61 à 65 ans ?
13. 66 à 70 ans ?
14. 71 à 75 ans ?

SI A DÉJÀ ÉTÉ IVRE AUCOURS DE LA VIE**AL116**

Au cours des douze derniers mois, combien de fois avez-vous été ivre ?

Si « Aucune fois », coder 0.

→ **MINIMUM : 0 - MAXIMUM : 365.**

SI NE SAIT PAS COMBIEN DE FOIS A ÉTÉ IVRE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS**AL116B**

Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été ivre par jour, par semaine, par mois ou par an ?

SI A DÉJÀ ÉTÉ IVRE AUCOURS DE LA VIE**AL118N**

Vous est-il déjà arrivé de consommer des boissons alcoolisées de façon importante pour chercher l'ivresse ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ CONSOMMÉ POUR CHERCHER L'IVRESSE**AL120**

Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de consommer des boissons alcoolisées de façon importante pour rechercher l'ivresse ?

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Tous les jours ou presque

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS**NOTORIÉTÉ DES REPÈRES ET RISQUES****SI A CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES SEPT DERNIERS JOURS****ALCR4**

Avez-vous envie de réduire votre consommation d'alcool ?

1. Oui
2. Non

Nous allons maintenant aborder les risques pour la santé liés à la consommation d'alcool en général, que ce soit de la bière, du vin ou tout autre type d'alcool.

ALCR2

À votre avis, sur une journée, quel est le nombre maximum de verres d'alcool à ne pas dépasser, pour limiter les risques pour sa santé ?

Saisir en clair le nombre de verres par jour.

→ **MINIMUM : 0 - MAXIMUM : 99**

ALCR3

À votre avis, combien de jours par semaine peut-on boire de l'alcool sans prendre trop de risques pour sa santé ?

Saisir en clair le nombre de jours par semaine.

→ **MINIMUM : 0 - MAXIMUM : 7**

OPINIONS ET REPRÉSENTATIONS**ALDIV3**

Dites-moi si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes.

→ **ORDRE ALÉATOIRE**

1. Offrir ou boire de l'alcool fait partie des règles du savoir-vivre.
2. La consommation de boissons alcoolisées durant la grossesse peut augmenter le risque de malformations.
3. La consommation de boissons alcoolisées peut augmenter le risque de cancer.

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

ALDIV5

Avez-vous déjà remarqué la présence sur les bouteilles d'alcool d'un logo avertissant des dangers de l'alcool pour les femmes enceintes ?

1. Oui
2. Non

ALDIV8

À quel âge pensez-vous qu'il est acceptable qu'un jeune puisse boire un verre d'alcool ?

VACCINATION

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur la vaccination.

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

VA1

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

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

VA2

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

VA3

Lesquelles ?

Ne pas citer. Relancer autant que nécessaire (sauf pour item de réponse 27) par « À quelles autres vaccinations êtes-vous défavorable en particulier ? ». Si « Hépatite » citée seule, relancer par « Laquelle ? » ; si la personne interrogée cite spontanément « Vaccin contre le cancer du col de l'utérus », coder item 3.

1. Grippe - Grippe saisonnière
2. Hépatite B
3. HPV – Papillomavirus
4. BCG - Tuberculose
5. Choléra
6. Coqueluche
7. DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)
8. DTPC (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche)/Tetravalent
9. Fièvre jaune
10. Gastroentérite (rotavirus)
11. Grippe A(H1N1)
12. Hépatite A
13. Hexavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib-VHB)
14. Méningite (sans précision) (Haemophilus influenzae B)
15. Méningocoque/méningite à méningocoque C
16. Oreillons
17. Pentavalent (Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio-Hib)
18. Pneumocoque
19. Poliomyélite
20. ROR (Rougeole-oreillons-Rubéole)
21. Rougeole
22. Rubéole
23. Tétanos

24. Varicelle
25. Variole
26. Autres vaccinations (Préciser)
27. [À toutes, aux vaccinations en général]

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

VA5

Avez-vous entendu parler des vaccinations obligatoires pour les enfants, mises en place depuis le 1^{er} janvier 2018 ?

1. Oui, et vous savez de quoi il s'agit
2. Oui, mais vous ne savez pas précisément de quoi il s'agit
3. Non

SI ÂGÉ DE 18 À 75 ANS

VA6

Pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, onze vaccins sont **SI SAIT DE QUOI IL S'AGIT < donc >** désormais obligatoires contre trois auparavant. Aujourd'hui, pensez-vous que l'obligation de réaliser ces onze vaccins soit une bonne mesure ?

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

Nous allons aborder quelques vaccinations spécifiques.

VA7

Êtes-vous à jour de la vaccination contre le DTP, c'est-à-dire la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ?

Si oui pour un des trois vaccins, coder item 1 ou 2.

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

VA8

Quand a eu lieu votre dernier rappel de vaccination DTP ?

L'interviewé ne doit pas aller chercher son carnet de santé ou demander à ses parents, son époux/épouse, etc.

1. Il y a moins d'un an
2. De 1 à 5 ans
3. De 5 à 10 ans
4. De 10 à 20 ans
5. **SI ÂGÉ DE PLUS DE 20 ANS** Plus de 20 ans

SI DÉCLARE NE PAS ÊTRE À JOUR DE LA VACCINATION CONTRE LE DTP

VA9

Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas à jour de la vaccination contre le DTP ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Relancer une seule fois par « Avez-vous une autre raison ? ». Si doute sur le codage de la réponse, valider l'item avec l'interviewé.

1. N'est pas allé voir le médecin pour cela/Pas suivi par un médecin
2. Son médecin ne lui a pas proposé la vaccination
3. Son médecin lui a déconseillé/contre-indiqué la vaccination
4. Ces maladies ne sont pas graves
5. Ces maladies ne sont pas fréquentes
6. Ce vaccin n'est pas utile/nécessaire – ne se sent pas concerné/pas à risque
7. Ce vaccin n'est pas efficace
8. Ce vaccin est dangereux – peur d'effets secondaires
9. Peur de la piqûre
10. Oublie, ne prend pas le temps
11. Cela ne l'intéresse pas, ne le/la préoccupe pas
12. Ne savait pas qu'il/elle devait être vacciné
13. Opposé à cette vaccination
14. Opposé à toutes les vaccinations
15. Autres raisons (Préciser)

SI ÂGÉ DE 18 À 35 ANS**VA10**

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

Si la personne déclare « Je ne sais pas si je le suis encore », coder item 1.

1. Oui
2. Non

SI N'EST PAS VACCINÉ CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS, LA RUBÉOLE ET N'EST PAS OPPOSÉ À TOUTES LES VACCINATIONS**VA11**

Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas vacciné contre la rougeole, les oreillons, la rubéole ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Relancer une seule fois par « Avez-vous une autre raison ? ». Si doute sur le codage de la réponse, valider l'item avec l'interviewé.

1. N'est pas allé voir le médecin pour cela/Pas suivi par un médecin
2. Son médecin ne lui a pas proposé la vaccination
3. Son médecin lui a déconseillé/contre-indiqué la vaccination
4. Ces maladies ne sont pas graves
5. Ces maladies ne sont pas fréquentes
6. Ce vaccin n'est pas utile/nécessaire – ne se sent pas concerné/pas à risque
7. Ce vaccin n'est pas efficace
8. Ce vaccin est dangereux – peur d'effets secondaires
9. Peur de la piqûre
10. Oubli, ne prend pas le temps
11. Cela ne l'intéresse pas, ne le préoccupe pas
12. Ne savait pas qu'il devait être vacciné
13. Opposé à cette vaccination
14. Opposé à toutes les vaccinations
15. J'ai déjà eu la rougeole/J'ai déjà eu les trois maladies
16. Autres raisons (Préciser)

SI PARENT DE FILLE DE 11 À 19 ANS OU SI FILLE DE 18 À 27 ANS**VA15**

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

1. Oui
2. Non

SI N'EN A PAS ENTENDU PARLER**VA16**

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 PARENT DE FILLE DE 11 À 19 ANS ET A ENTENDU PARLÉ DE LA VACCINATION HPV.**VA17**

POUR CHAQUE FILLE DE 11 A 19 ANS Selon vous, < Prénom de la fille – CF2 >, < âge de la fille – CF5 > est-elle vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV ?

1. Oui
2. Non

SI AU MOINS UNE FILLE NON VACCINÉE CONTRE LES HPV ET N'EST PAS OPPOSÉ À TOUTES LES VACCINATIONS**VA18**

Pour quelles raisons votre fille < Prénom de la fille – CF2 >, < âge de la fille – CF5 > n'est-elle pas vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Relancer une seule fois par « Avez-vous une autre raison ? ». Si doute sur le codage de la réponse, valider l'item avec l'interviewé.

→ QUESTION POSÉE POUR UNE SEULE FILLE. SI PLUSIEURS NON VACCINÉES, LA PLUS ÂGÉE EST SÉLECTIONNÉE

1. N'est pas allé(e) voir le médecin pour cela/Pas suivi(e) par un médecin
2. Son médecin ne lui a pas proposé la vaccination
3. Son médecin lui a déconseillé/contre-indiqué la vaccination
4. Ces maladies ne sont pas graves
5. Ces maladies ne sont pas fréquentes
6. Ce vaccin n'est pas utile/nécessaire – ne se sent pas concerné(e)/pas à risques
7. Ce vaccin n'est pas efficace
8. Ce vaccin est dangereux – peur d'effets secondaires
9. Peur de la piqûre
10. Oublie, ne prend pas le temps
11. Cela ne l'intéresse pas, ne le/la préoccupe pas
12. Ne savait pas que sa fille devait être vaccinée
13. Opposé(e) à cette vaccination
14. Opposé(e) à toutes les vaccinations
15. Le frottis/le dépistage suffit
16. Le vaccin n'était pas disponible
17. Autres raisons (Préciser)

SI FILLE DE 18 A 27 ANS ET A ENTENDU PARLÉ DE LA VACCINATION HPV

VA17F

Êtes-vous vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV ?

1. Oui
2. Non

SI FILLE DE 18 A 27 ANS NON VACCINÉE CONTRE LES HPV ET PAS OPPOSÉE À TOUTES LES VACCINATIONS

VA18F

Pour quelles raisons (n'êtes-vous pas vaccinée contre les papillomavirus appelés HPV) ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles.

Une seule relance : « Avez-vous une autre raison ? » ; si doute, valider la réponse.

1. N'est pas allée voir le médecin pour cela / Pas suivie par un médecin
2. Son médecin ne lui a pas proposé
3. Son médecin lui a déconseillé / contrindiqué
4. La maladie n'est pas grave
5. La maladie n'est pas fréquente
6. Ce vaccin n'est pas utile, pas nécessaire – ne se sent pas concernée, pas à risque
7. Ce vaccin n'est pas efficace
8. Ce vaccin est dangereux / peur d'effets secondaires
9. Peur de la piqure
10. Oublie, ne prend pas le temps
11. Cela ne l'intéresse, ne la préoccupe pas
12. Ne savait pas qu'elle devait être vaccinée
13. Opposée à cette vaccination
14. Opposée à toutes les vaccinations
15. Le frottis/le dépistage suffit
16. Le vaccin n'était ou n'est pas disponible
17. Autres raisons (Préciser)

SI ÂGÉ DE 65 À 85 ANS

VA19

Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe lors de l'hiver 2019-2020 ?

1. Oui
2. Non
3. [Dit être vacciné avec de l'homéopathie]

SI N'A PAS ÉTÉ VACCINÉ CONTRE LA GRIPPE LORS DE L'HIVER 2019-2020

VA20

Pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous pas été vacciné contre la grippe ?

Ne pas citer. Plusieurs réponses possibles. Relancer une seule fois par « Avez-vous une autre raison ? ». Si doute sur le codage de la réponse, valider l'item avec l'interviewé.

1. N'est pas allé voir le médecin pour cela/Pas suivi par un médecin
2. Son médecin ne lui a pas proposé la vaccination

3. Son médecin lui a déconseillé/contre-indiqué la vaccination
4. Ces maladies ne sont pas graves
5. Ces maladies ne sont pas fréquentes
6. Ce vaccin n'est pas utile/nécessaire – ne se sent pas concerné/pas à risque
7. Ce vaccin n'est pas efficace
8. Ce vaccin est dangereux – peur d'effets secondaires
9. Peur de la piqûre
10. Oublie, ne prend pas le temps
11. Cela ne l'intéresse pas, ne le préoccupe pas
12. Ne savait pas qu'il devait être vacciné
13. Opposé à cette vaccination
14. Opposé à toutes les vaccinations
15. N'a pas reçu le bon
16. Autres raisons (Préciser)

ALIMENTATION

Nous allons maintenant parler de votre alimentation.

ALI1

Habituellement, en dehors des pommes de terre, mangez-vous des légumes chaque jour ?

Les crudités et les soupes sont comprises. Les légumes secs ne sont pas compris. Les tomates, le maïs, les petits pois sont considérés comme des légumes.

1. Oui
2. Non

SI MANGE DES LÉGUMES CHAQUE JOUR

ALI2

Combien en mangez-vous par jour ?

On parle de portions (crudités, accompagnement d'un plat, soupe...). Si dit en manger en entrée et dans le plat principal, coder 2. Les tomates, le maïs, les petits pois sont considérés comme des légumes.

1. Un
2. Deux
3. Trois
4. Quatre
5. Cinq par jour et plus

ALI3

SI NE MANGE PAS DE LÉGUMES CHAQUE JOUR Combien en mangez-vous par semaine ?

SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES LÉGUMES CHAQUE JOUR

Approximativement, combien en mangez-vous par semaine ?

1. **SI NE MANGE PAS DE LÉGUMES CHAQUE JOUR** Quatre à six fois par semaine
2. **SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES LÉGUMES CHAQUE JOUR** Au moins quatre fois par semaine
3. Deux à trois fois par semaine
4. Une fois par semaine ou moins
5. Jamais

ALI4

Habituellement, consommez-vous des fruits chaque jour ?

Cela n'inclut pas les jus de fruits. Les compotes, salade de fruits et les tartes aux fruits sont comprises.

1. Oui
2. Non

SI MANGE DES FRUITS CHAQUE JOUR**ALI5**

Combien en mangez-vous par jour ?

On parle de portions (un fruit, une compote ou une salade de fruits...).

Si dit en manger dans le plat principal et en dessert, coder 2.

1. Un
2. Deux
3. Trois
4. Quatre
5. Cinq par jour et plus

ALI6

SI NE MANGE PAS DE FRUITS CHAQUE JOUR Combien en mangez-vous par semaine ?

SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES FRUITS CHAQUE JOUR

Approximativement, combien en mangez-vous par semaine ?

1. **SI NE MANGE PAS DE FRUITS CHAQUE JOUR** Quatre à six fois par semaine
2. **SI NE SAIT PAS S'IL/SI ELLE MANGE DES FRUITS CHAQUE JOUR** Au moins quatre fois par semaine
3. Deux à trois fois par semaine
4. Une fois par semaine ou moins
5. Jamais

ALI7

Habituellement, consommez-vous des féculents complets - comme du pain complet, des pâtes complètes ou du riz complet - chaque jour ?

Si la personne dit spontanément « Semi-complets », considérer comme complet. Le riz brun est considéré comme du riz complet.

1. Oui
2. Non

ALI8

SI NE MANGE PAS DE FÉCULENTS COMPLETS CHAQUE JOUR

Combien en mangez-vous par semaine ?

SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES FÉCULENTS COMPLETS CHAQUE

JOUR Approximativement, combien en mangez-vous par semaine ?

1. **SI NE MANGE PAS DE FÉCULENTS COMPLETS CHAQUE JOUR** Quatre à six fois par semaine
2. **SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES FÉCULENTS COMPLETS CHAQUE JOUR** Au moins quatre fois par semaine
3. Deux à trois fois par semaine
4. Une fois par semaine ou moins
5. Jamais

ALI10

Habituellement, mangez-vous des légumes secs comme des lentilles, pois chiches, haricots secs chaque semaine ?

1. Oui
2. Non

SI MANGE DES LÉGUMES SECS CHAQUE SEMAINE**ALI11**

Combien en mangez-vous par semaine ?

Ne pas citer.

1. Une fois par semaine
2. Deux fois par semaine
3. Trois fois par semaine
4. Quatre fois par semaine et plus

ALI12

SI NE MANGE PAS DE LÉGUMES SECS CHAQUE SEMAINE Combien de fois en mangez-vous par mois ?

SI NE SAIT PAS S'IL MANGE DES LÉGUMES SECS CHAQUE SEMAINE

Approximativement, combien de fois en mangez-vous par mois ?

1. Deux à trois fois par mois
2. Une fois par mois ou moins
3. Jamais

ALI9

Habituellement, consommez-vous des boissons sucrées, c'est-à-dire du jus de fruits, du sirop ou des sodas même light, tous les jours ?

Les fruits pressés sont considérés comme des boissons sucrées.

1. Oui
2. Non

SI CONSOMME DES BOISSONS SUCRÉES TOUS LES JOURS**ALI9B**

Combien de verres en consommez-vous par jour ?

Ne pas citer. Si la personne déclare spontanément boire des cannettes ou de très grands verres (supérieur à 250ml), cela compte double ; par exemple, 1 cannette, coder 2.

1. Un
2. Deux
3. Trois
4. Quatre
5. Cinq par jour et plus

ALI13

Habituellement, vous consommez des aliments bio...

Si nécessaire, « bio » : contenant moins de produits chimiques, comme des pesticides.

Peu importe le nombre d'aliments consommés : une personne indiquant manger un seul aliment bio tous les jours sera codée « tous les jours ou presque ».

Si déclare consommer des produits du jardin, il faut qu'ils ne soient pas traités avec des produits chimiques.

Si la personne ne fait pas de courses et se fait livrer (personnes âgées notamment), coder NSP.

1. tous les jours ou presque ?
2. souvent ?
3. rarement ?
4. jamais ?

Parlons maintenant de vos habitudes alimentaires.

ALI17

Avez-vous une habitude alimentaire spécifique de type végétarien ou vegan ?

Si la personne déclare spontanément être végétalien ou flexitarien, coder 1.

1. Oui
2. Non

SI A UNE HABITUDE ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE

ALI18

Quel type d'habitude précisément ?

Ne pas citer.

1. Végétarien
2. Végétalien
3. Flexitarien
4. Vegan
5. Autre

ALI20

Pour le choix de vos aliments, privilégiez-vous certaines origines géographiques ?

1. Oui
2. Non

SI PRIVILÉGIE CERTAINES ORIGINES GÉOGRAPHIQUES

ALI21

Lesquelles ?

Plusieurs réponses possibles.

1. Locale (Saint-Pierre-et-Miquelon)
2. Métropole
3. États-Unis
4. Canada
5. Autre (préciser)

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

Nous allons parler d'activité physique. Cela inclut toutes les activités que vous faites au travail, dans votre maison ou votre jardin, pour vos déplacements, ou encore pendant votre temps libre pour les loisirs ou le sport.

APS1

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques intenses pendant au moins dix minutes d'affilée ? Il s'agit d'activités physiques au cours desquelles vous avez été essoufflé sans pouvoir tenir une conversation.

Si nécessaire : « Comme bêcher son jardin, faire du jogging, du step, jouer au football... ».

Noter le nombre de jours par semaine. Si moins d'un jour, coder 0.

SI A PRATiqué AU MOINS UN JOUR DES ACTIVITÉS PHYSIQUES INTENSES

APS2

En moyenne, combien de temps avez-vous pratiqué ces activités ?

Il s'agit de la durée moyenne quotidienne et non de la durée totale sur la semaine. Si la réponse donnée est supérieure à deux heures, préciser au répondant qu'il s'agit de la durée moyenne sur une journée de pratique.

Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».

1. En heure(s)
2. En minute(s)

APS3

Au cours des sept derniers jours, combien de jours avez-vous pratiqué des activités physiques modérées pendant au moins dix minutes d'affilée ? Il s'agit d'activités physiques au cours desquelles vous avez été essoufflé tout en pouvant tenir une conversation.

Si nécessaire, comme faire du vélo, de la marche rapide, ou passer l'aspirateur.

Noter le nombre de jours par semaine. Si moins d'un jour, coder 0.

SI A PRATiqué AU MOINS UN JOUR DES ACTIVITÉS PHYSIQUES MODÉRÉES

APS4

En moyenne, combien de temps avez-vous pratiqué ces activités ?

Il s'agit de la durée moyenne quotidienne et non de la durée totale sur la semaine. Si la réponse donnée est supérieure à trois heures, préciser au répondant qu'il s'agit de la durée moyenne sur une journée de pratique.

Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».

1. En heure(s)
2. En minute(s)

APS5

Au cours des sept derniers jours, avez-vous réalisé des activités de renforcement musculaire, comme par exemple porter des charges lourdes, faire des exercices de musculation, du travail avec des poids ou des abdos-fessiers ?

1. Oui
2. Non

SI A RÉALISÉ DES ACTIVITÉS DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

APS5B

Combien y a-t-il eu de jours où vous avez réalisé de telles activités ?

Si nécessaire, préciser « nombre de jours parmi les sept derniers jours ».

APS6

En moyenne, combien de temps passez-vous assis chaque jour ? Considérez bien toutes les situations où il vous arrive d'être assis : **SI EN EMPLOI, APPRENTI OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ** < au travail, > dans les transports, à la maison et dans le cadre de vos loisirs.

Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».

Si déclare une mobilité réduite ou être en fauteuil roulant, coder l'item spécifique.

1. En heure(s)
2. En minute(s)
3. [Déclare une mobilité réduite/fauteuil roulant]

APS7

S'il vous arrive de rester longtemps assis, à quelle fréquence vous levez-vous pour marcher un peu ?

Ne pas citer.

→ **SI DÉCLARE UNE MOBILITÉ RÉDUITE EN APS6, ITEM 7 AUTOMATIQUEMENT CODÉ**

1. Plusieurs fois par heure (tous les ¼ d'heure ou toutes les ½ heures)
2. Toutes les heures
3. Entre 1h et 2h (si dit 1h30 par exemple)
4. Toutes les 2 heures
5. Moins souvent
6. Vous ne vous levez pas
7. [Déclare une mobilité réduite/fauteuil roulant]

SI EN EMPLOI, APPRENTI OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ

APS8

Combien de temps passez-vous en moyenne devant un écran dans le cadre de vos activités professionnelles chaque jour ? Considérez bien tous les types d'écran tels que les ordinateurs, tablettes, smartphones.

Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».

Si déclare ne pas avoir d'écran, coder l'item spécifique.

1. En heure(s)
2. En minute(s)
3. [N'a pas d'écran]

APS9

Combien de temps passez-vous en moyenne devant un écran chaque jour **SI EN EMPLOI, APPRENTI OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ** < hors activités professionnelles > ? Considérez bien tous les types d'écran tels que la télévision, l'ordinateur, la tablette, le smartphone et toutes les situations, c'est-à-dire dans les transports, à la maison et dans le cadre de vos loisirs.

Si NSP, relancer par « Donnez une réponse même approximative ».

Si déclare ne pas avoir d'écran, coder l'item spécifique.

1. En heure(s)
2. En minute(s)
3. [N'a pas d'écran]

SANTÉ GÉNÉRALE

Nous allons maintenant parler de votre santé, que ce soit de votre santé physique ou de votre moral.

SG1

Comment est votre état de santé en général ?

1. Très bon
2. Bon
3. Assez bon
4. Mauvais
5. Très mauvais

SG2

Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

« Chronique » signifie que le problème de santé dure depuis au moins six mois.

1. Oui
2. Non

SG3

Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ?

1. Oui, fortement limité
2. Oui, limité, mais pas fortement
3. Non, pas limité du tout

SG3B

Diriez-vous qu'au cours des huit derniers jours, vous avez eu des problèmes de sommeil ?

1. Beaucoup
2. Un peu
3. Pas du tout

SI FEMME DE MOINS DE 51 ANS

ENCEINT1

Êtes-vous enceinte ?

1. Oui
2. Non

SGTAILLE

Quelle est votre taille ?

Noter la réponse en cm. Exemple : si 1m80, saisir 180.

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question » et coder Refus.

→ **MINIMUM : 70 – MAXIMUM : 250**

SGPOIDS

SI ENCEINTE Quel était votre poids avant la grossesse ?

SINON Quel est votre poids ?

Noter la réponse en kg. Si la personne hésite entre deux poids, ne pas relancer mais saisir le plus grand poids.

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question » et coder Refus.

→ MINIMUM : 20 – MAXIMUM : 250

SG4

De quand date votre dernière consultation pour vous-même avec un médecin généraliste ?

1. Il y a moins de 12 mois
2. Il y a 12 mois ou plus
3. [Vous n'avez jamais consulté de médecin généraliste]

DIABÈTE

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions concernant le diabète.

DIAB1

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous étiez diabétique ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN N'A PAS DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE

DIAB2

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous vous aviez « un petit diabète » ou un début de diabète mais pas trop grave ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE AVAIT UN PETIT DIABÈTE

DIAB3

Depuis combien de temps, environ, un médecin vous a-t-il dit pour la première fois que vous aviez « un petit diabète » ou ce début de diabète ?

Si la personne indique 2 ans, coder « Entre 2 et 5 ans ».

1. Moins de 1 an
2. Entre 1 et 2 ans
3. Entre 2 et 5 ans
4. Plus de 5 ans

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE AVAIT UN PETIT DIABÈTE

DIAB4

Pour votre « petit diabète » ou début de diabète, vous a-t-on prescrit ou avez-vous recours à...

Plusieurs réponses possibles.

1. un régime alimentaire ?
2. de l'activité physique ?
3. une mesure de votre glycémie régulièrement (taux de sucre dans le sang) ?
4. un traitement par comprimés ?
5. rien – aucun recours (item exclusif)

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE

DIAB5

À quel âge, environ, un médecin vous a-t-il dit pour la première fois que vous aviez un diabète ?

Selon la réponse, saisir indifféremment un âge (ex : 45 ans) ou une année (ex : 1980).

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE

DIAB6

Actuellement, êtes-vous traité pour votre diabète...

1. par comprimés ?
2. par injection ?
3. les deux ?
4. Vous ne prenez aucun médicament pour votre diabète

SI EST TRAITÉ PAR INJECTION OU PAR INJECTION ET COMPRIMÉS

DIAB7

À quel âge, environ, avez-vous commencé les injections d'insuline ?

Selon la réponse, saisir indifféremment un âge (ex : 45 ans) ou une année (ex : 1980).

SI NE PREND AUCUN MÉDICAMENT POUR SON DIABÈTE (OU REFUS OU NE SAIT PAS)

DIAB8

Actuellement, pour votre diabète, avez-vous recours à...

Plusieurs réponses possibles.

1. un régime alimentaire ?
2. de l'activité physique ?
3. une mesure de votre glycémie régulièrement (taux de sucre dans le sang) ?
4. Autres pratiques (Préciser)

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE

DIABMED

Concernant votre diabète, avez-vous consulté, au cours des douze derniers mois...

1. un médecin généraliste ?
 2. un médecin spécialiste du diabète ?
 3. un pédicure-podologue ?
1. Oui
 2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE

DIABPDS

À quelle fréquence faites-vous une prise de sang pour contrôler votre diabète ?

Il ne s'agit pas d'une piqûre au bout du doigt mais d'une prise de sang dans un laboratoire.

1. Moins d'une fois par an
2. Une fois par an
3. Tous les six mois
4. Tous les trois mois ou plus fréquemment

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE**DIABPP**

Avez-vous eu une plaie du pied qui a duré plus d'un mois (aussi appelé mal perforant plantaire) ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE**DIABCV**

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un problème cardiaque ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE AVAIT UN PROBLÈME CARDIAQUE**DIABCV A**

Était-ce un infarctus du myocarde, une crise cardiaque, de l'angor ou de l'angine de poitrine ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE AVAIT UN PROBLÈME CARDIAQUE**DIABCV B**

Avez-vous eu une intervention sur les artères du cœur (pontage coronarien ou angioplastie coronaire, pose d'un stent, ou encore dilatation coronaire) ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE AVAIT UN PROBLÈME CARDIAQUE**DIABCV C**

Était-ce un autre problème cardiaque ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE**DIABAV C**

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez eu un accident vasculaire cérébral (AVC) ?

1. Oui
2. Non

SI MÉDECIN A DIT QUE LA PERSONNE ÉTAIT DIABÉTIQUE**DIABTRI**

Un médecin vous a-t-il dit que vous aviez trop de cholestérol ou de triglycérides (graisses) dans le sang ?

1. Oui
2. Non

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Pour continuer, je vais vous poser quelques questions sur l'hypertension artérielle.

HTA2B

Vous a-t-on pris votre tension au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non

HTA3

Avez-vous de l'hypertension ?

1. Oui
2. Non

HTH4

Vous a-t-on déjà prescrit un médicament (ou plusieurs) contre l'hypertension artérielle ?

1. Oui
2. Non

SI UN MÉDICAMENT CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE A ÉTÉ PRESCRIT**HTA5**

Actuellement, prenez-vous un traitement contre l'hypertension artérielle ?

1. Oui
2. Non

SI SOUFFRE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE OU PREND ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT**HTA9**

Pour votre hypertension artérielle, êtes-vous suivi par votre médecin traitant ?

1. Oui
2. Non

SI SOUFFRE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE OU PREND ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT**HTA10**

Pour votre hypertension artérielle, êtes-vous suivi par un spécialiste (cardiologue, neurologue, endocrinologue, néphrologue) ?

1. Oui
2. Non

SI EST SUIVI PAR UN SPÉCIALISTE**HTA11**

Ce spécialiste est-il un cardiologue ?

1. Oui
2. Non

HTA12

Avez-vous, dans votre foyer, un appareil mesurant la pression artérielle ?

Il s'agit de la possession d'un appareil (même s'il ne marche pas) : tensiomètre ou appareil d'automesure.

1. Oui
2. Non

SI A UN APPAREIL MESURANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

HTA13

Transmettez-vous les résultats à votre médecin (traitant ou spécialiste) ?

1. Oui
2. Non
3. [Ne s'en sert pas]

HTA14

Avez-vous le sentiment d'être bien informé sur l'hypertension artérielle et ses conséquences ?

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

SI SOUFFRE D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE OU PREND ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT

HTA15

Pour votre hypertension artérielle, un professionnel de santé vous a-t-il conseillé de modifier votre mode de vie (régime alimentaire, activité physique, réduction de la consommation d'alcool) ?

1. Oui
2. Non

SI PREND ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HTA17

Nous allons aborder le traitement antihypertenseur que vous prenez actuellement ; le tolérez-vous bien ?

1. Oui
2. Non

SI PREND ACTUELLEMENT UN TRAITEMENT CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HTA18

Vous arrive-t-il de ne pas le prendre ?

1. Exceptionnellement
2. Quelques fois par mois
3. Plusieurs fois par semaine
4. [Jamais, je le prends systématiquement]

SI NE PREND PAS SYSTÉMATIQUEMENT SON TRAITEMENT CONTRE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

HTA19

Dans le cas d'une absence de prise de votre traitement, est-ce le plus souvent...

Plusieurs réponses possibles.

1. un oubli ?
2. pour diminuer des effets secondaires ?
3. parce que vous pensez qu'il n'est pas utile ?

4. parce que vous pensez que vous n'en avez pas besoin ?
5. parce que vous prenez par ailleurs beaucoup d'autres médicaments ?
6. par lassitude vis-à-vis de la prise quotidienne de médicaments ?

MORAL (CIDI-SF)

Nous allons maintenant parler de votre moral.

SM2

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines consécutives pendant laquelle vous vous sentiez triste, déprimé, sans espoir ?

1. Oui
2. Non
3. [L'interviewé dit spontanément qu'il est sous antidépresseurs]

SI DÉPRIMÉ OU SOUS ANTI-DÉPRESSEURS (DANS CE CAS CONSIDÉRÉ COMME DÉPRIMÉ)

Pour répondre aux questions qui suivent, pensez à la période de deux semaines pendant les douze derniers mois où ces sentiments étaient les plus intenses.

SM21

Pendant ces deux semaines, ce sentiment d'être triste, déprimé, sans espoir durait généralement...

1. toute la journée ?
2. pratiquement toute la journée ?
3. environ la moitié de la journée ?
4. moins de la moitié de la journée ?

SI DÉPRIMÉ TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUEMENT TOUTE LA JOURNÉE

SM22

Pendant ces deux semaines, aviez-vous ce sentiment...

1. chaque jour ?
2. presque chaque jour ?
3. moins souvent ?

SI DÉPRIMÉ TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUEMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR POSER SM23 À SM30

SM23

Toujours pendant ces deux semaines, aviez-vous perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?

1. Oui
2. Non

SM24

Pendant ces deux semaines, vous sentiez-vous épuisé ou manquiez-vous d'énergie plus que d'habitude ?

1. Oui
2. Non

SM25

Pendant ces deux semaines, avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir ?

1. Vous avez pris du poids
2. Vous avez perdu du poids
3. Votre poids n'a pas changé
4. [L'interviewé dit spontanément avoir pris ET perdu du poids]
5. [L'interviewé dit spontanément qu'il faisait un régime]

SI A PRIS DU POIDS OU DIT SPONTANÉMENT AVOIR PRIS ET PERDU DU POIDS

SM25A

Combien avez-vous pris de kilos ?

Saisir la réponse en kg.

Toujours sur cette période de deux semaines.

→ **MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 30**

SI A PERDU DU POIDS OU DIT SPONTANÉMENT AVOIR PRIS ET PERDU DU POIDS

SM25B

Combien avez-vous perdu de kilos ?

Saisir la réponse en kg.

Toujours sur cette période de deux semaines.

→ **MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 30**

SM26

Pendant ces deux semaines, avez-vous eu plus de difficultés que d'habitude à dormir ?

1. Oui
2. Non

SI A EU PLUS DE DIFFICULTÉS QUE D'HABITUDE À DORMIR

SM27

Pendant ces deux semaines, cela arrivait-il...

1. chaque nuit ?
2. presque chaque nuit ?
3. moins souvent ?

SM28

Toujours pendant ces deux semaines, avez-vous eu beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ?

1. Oui
2. Non

SM29

Parfois les gens perdent confiance en eux, se sentent sans valeur ou bons à rien. Pendant ces deux semaines, avez-vous ressenti cela ?

1. Oui
2. Non

SM30

Pendant ces deux semaines, avez-vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit votre mort, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?

1. Oui
2. Non

SI PAS DÉPRIMÉ (OU NSP) OU PAS DÉPRIMÉ TOUTE LA JOURNÉE (OU NSP) OU DÉPRIMÉ MOINS SOUVENT (OU NSP)

SM31

Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de vivre une période d'au moins deux semaines, pendant laquelle vous avez perdu intérêt pour la plupart des choses comme les loisirs, le travail ou les activités qui vous donnent habituellement du plaisir ?

1. Oui
2. Non
3. [L'interviewé dit spontanément qu'il est sous antidépresseurs]

SI PERTE D'INTÉRÊT OU SOUS ANTIDÉPRESSEURS (DANS CE CAS CONSIDÉRÉ COMME DÉPRIMÉ)

SM32

Pour répondre aux questions qui suivent, pensez à la période de deux semaines pendant les douze derniers mois où la perte d'intérêt pour la plupart des choses était la plus intense.

Pendant ces deux semaines, ressentiez-vous cette perte d'intérêt...

1. toute la journée ?
2. pratiquement toute la journée ?
3. environ la moitié de la journée ?
4. moins de la moitié de la journée ?

SI PERTE D'INTÉRÊT TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUEMENT TOUTE LA JOURNÉE

SM33

Pendant ces deux semaines, ressentiez-vous cette perte d'intérêt...

1. chaque jour ?
2. presque chaque jour ?
3. moins souvent ?

SI PERTE D'INTÉRÊT TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUEMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR, POSER SM34 À SM40

SM34

Toujours pendant ces deux semaines, vous sentiez-vous épuisé ou manquiez-vous d'énergie plus que d'habitude ?

1. Oui
2. Non

SM35

Pendant ces deux semaines, avez-vous pris ou perdu du poids sans le vouloir ?

1. Vous avez pris du poids

2. Vous avez perdu du poids
3. Votre poids n'a pas changé
4. [L'interviewé dit spontanément avoir pris ET perdu du poids]
5. [L'interviewé(e) dit spontanément qu'il faisait un régime]

SI A PRIS DU POIDS OU DIT SPONTANÉMENT AVOIR PRIS ET PERDU DU POIDS

SM35A

Combien avez-vous pris de kilos ?

Saisir la réponse en kg.

Toujours sur cette période de deux semaines.

→ MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 30

SI A PERDU DU POIDS OU DIT SPONTANÉMENT AVOIR PRIS ET PERDU DU POIDS

SM35B

Combien avez-vous perdu de kilos ?

Saisir la réponse en kg.

Toujours sur cette période de deux semaines.

→ MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 30

SM36

Pendant ces deux semaines, avez-vous eu plus de difficultés que d'habitude à dormir ?

1. Oui
2. Non

SI A EU PLUS DE DIFFICULTÉS QUE D'HABITUDE À DORMIR

SM37

Pendant ces deux semaines, cela arrivait-il...

1. chaque nuit ?
2. presque chaque nuit ?
3. moins souvent ?

SM38

Toujours pendant ces deux semaines, avez-vous eu beaucoup plus de mal que d'habitude à vous concentrer ?

1. Oui
2. Non

SM39

Parfois les gens perdent confiance en eux, se sentent sans valeur ou bons à rien. Pendant ces deux semaines, avez-vous ressenti cela ?

1. Oui
2. Non

SM40

Pendant ces deux semaines, avez-vous beaucoup pensé à la mort, que ce soit la vôtre, celle de quelqu'un d'autre ou la mort en général ?

1. Oui
2. Non

SI DÉPRIMÉ TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUÉMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR OU SI PERTE D'INTÉRÊT TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUÉMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR, POSER SM41 À SM44

SM41

Est-ce que ces problèmes durent encore aujourd'hui ?

1. Oui
2. Non

SM42

Durant cette période d'au moins deux semaines, est-ce que vos activités habituelles ont été perturbées ?

1. Oui
2. Non

SI LES ACTIVITÉS HABITUELLES ONT ÉTÉ PERTURBÉES

SM42B

Dans quelle mesure vos activités habituelles ont-elles été perturbées ?

1. Beaucoup
2. Moyennement
3. Un petit peu

SI ACTIF (CHÔMEUR OU NON) OU ÉTUDIANT ET SI DÉPRIMÉ TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUÉMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR OU SI PERTE D'INTÉRÊT TOUTE LA JOURNÉE OU PRATIQUÉMENT TOUTE LA JOURNÉE ET CHAQUE JOUR OU PRESQUE CHAQUE JOUR

SM43

Au cours des douze derniers mois, avez-vous cessé de travailler à cause de ces problèmes ?

1. Oui
2. Non

SI A CESSÉ DE TRAVAILLER

SM44

Combien de jours avez-vous cessé de travailler à cause de ces problèmes ?

Saisir le nombre de jours.

→ MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 365

CONDUITES SUICIDAIRES

Nous souhaiterions aborder un autre sujet.

SUI1

Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ?

Si la personne se plaint du caractère personnel de cette question, préciser : « Vous pouvez poursuivre le questionnaire sans répondre à cette question », et coder Refus.

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ PENSÉ À SE SUICIDER**SUI4**

En avez-vous parlé à quelqu'un ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ PENSÉ À SE SUICIDER ET EN A PARLÉ À QUELQU'UN**SUI5**

À qui en avez-vous parlé ?

Plusieurs réponses possibles ; relancer par « En avez-vous parlé à une autre personne ? »

1. Un professionnel de santé
2. Une personne faisant partie d'un groupe d'aide, d'une association
3. Un membre de votre famille
4. Un ou une ami(e)
5. Un collègue de travail
6. Une assistante sociale
7. Un homme de foi
8. Autre (préciser)

SUI6

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

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE**SUI7**

Combien de fois cela vous est-il arrivé ?

Saisir le nombre de fois.

→ MINIMUM : 1 – MAXIMUM : 50

SI A DÉJÀ FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE**SUI8**

Si cela n'est pas trop difficile pour vous, nous allons parler de...

SI A FAIT PLUSIEURS TENTATIVES DE SUICIDE la dernière fois que vous avez fait une tentative de suicide.

SI A FAIT UNE SEULE TENTATIVE DE SUICIDE votre tentative de suicide.

Cette tentative a-t-elle eu lieu au cours des douze derniers mois ?

1. Oui
2. Non
3. [Ne souhaite pas en parler]

SI LA TENTATIVE DE SUICIDE N'A PAS EU LIEU AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS OU NSP

SUI8B

Quel âge aviez-vous lors de cette **SI A FAIT PLUSIEURS TENTATIVES DE SUICIDE < dernière >** tentative ?

Saisir l'âge en clair.

→ MINIMUM : 5 – MAXIMUM : ÂGE

SI A DÉJÀ FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE ET SI SOUHAITE EN PARLER**SUI9**

Estimez-vous avoir reçu le soutien nécessaire pour vous en sortir après votre **SI A FAIT PLUSIEURS TENTATIVES DE SUICIDE < dernière >** tentative de suicide ?

1. Oui
2. Non

SI A DÉJÀ FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE ET SI SOUHAITE EN PARLER**SUI10**

Suite à votre tentative de suicide, êtes-vous allé à l'hôpital ?

1. Oui
2. Non

SI A ÉTÉ À L'HÔPITAL SUITE À LA TENTATIVE DE SUICIDE**SUI10B**

Avez-vous été hospitalisé pendant au moins une nuit ?

1. Oui
2. Non

SI A ÉTÉ À L'HÔPITAL SUITE À LA TENTATIVE DE SUICIDE**SUI10C**

Après votre sortie de l'hôpital, avez-vous bénéficié d'un suivi ?

1. Oui
2. Non

COVID19 ET CONFINEMENT

Nous allons maintenant changer de sujet et aborder le contexte actuel marqué par l'épidémie COVID-19. Nous souhaiterions vous poser quelques questions sur votre vécu de cette épidémie et du confinement.

SI DÉCLARE ÊTRE EN EMPLOI, APPRENTI OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ, AU CHÔMAGE OU DANS UNE AUTRE SITUATION PROFESSIONNELLE (CONGÉS LONGUE DURÉE, PERSONNE HANDICAPÉE, ETC.)

COV7

Pendant la période de confinement, c'est-à-dire du 17 mars au 11 mai, avez-vous exercé une activité professionnelle rémunérée (même partiellement)

1. Oui
2. Non

SI DÉCLARE ÊTRE EN EMPLOI, APPRENTI OU EN STAGE RÉMUNÉRÉ, AU CHÔMAGE OU DANS UNE AUTRE SITUATION PROFESSIONNELLE (CONGÉS LONGUE DURÉE, PERSONNE HANDICAPÉE, ETC.)

COV8

Au cours du confinement, s'agissant de votre situation professionnelle, avez-vous été concerné par...

Pour l'item 2, si indique une autorisation spéciale d'absence, coder oui.

1. une période de chômage technique ou de chômage partiel ?
 2. **SI ENFANT DE MOINS DE 18 ANS DANS LE FOYER** < un arrêt de travail pour garde d'enfant ? >
 3. une période de congés obligatoires ?
 4. la cessation d'activité de votre entreprise ?
1. Oui
 2. Non

COV9

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point le confinement a-t-il été pénible à vivre pour vous ?
0 signifie que le confinement n'a pas du tout été pénible et 10 qu'il a été très pénible.

COV10

Sur une échelle de 0 à 10, à quel point l'épidémie de coronavirus (COVID-19) vous inquiète-t-elle ?
0 signifie que vous n'êtes pas du tout inquiet et la note 10 que vous êtes très inquiet.

COV12

Depuis le début de l'épidémie, avez-vous dû renoncer à des soins tels que des consultations ou des interventions, sur ou en dehors du territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon ?

1. Oui
2. Non

SI A DÛ RENONCER À DES SOINS DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE

COV13

Pour quelle(s) raison(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

1. La mission de spécialiste a été annulée
2. L'évacuation sanitaire a été annulée
3. L'intervention a été déprogrammée
4. Le professionnel de santé avait fermé son cabinet
5. Ce n'était pas urgent
6. Vous aviez peur d'attraper le Coronavirus (Covid-19) en allant vous faire soigner
7. La téléconsultation n'était pas possible
8. Pour une autre raison (Préciser)

COV14

Depuis le début du confinement, avez-vous été contraint d'annuler un ou des déplacements personnels et/ou professionnels hors de Saint-Pierre-et-Miquelon ?

1. Oui
2. Non
3. [Non concerné : ne se déplace pas hors de SPM]

CARACTÉRISTIQUES

Nous allons terminer par quelques questions vous concernant, vous et votre foyer.

STATUT MIGRATOIRE

PAY1

Êtes-vous né à Saint-Pierre-et-Miquelon, en France métropolitaine, dans un DOM/TOM ou dans un pays étranger ?

1. France métropolitaine
2. Saint-Pierre-et-Miquelon
3. DOM/TOM (Martinique, Guadeloupe, La Réunion, Guyane, Mayotte)
4. Pays étranger

SI NÉ DANS LES DOM/TOM OU À L'ÉTRANGER

PAY1B

SI NÉ DANS LES DOM/TOM Dans quel DOM êtes-vous né ?
SI NÉ À L'ÉTRANGER Dans quel pays êtes-vous né ?

SI NÉ EN FRANCE MÉTROPOLITAINE, DANS LES DOM/TOM OU À L'ÉTRANGER

PAY2

En quelle année êtes-vous arrivé à Saint-Pierre-et-Miquelon ?

PAY4

Quelle est votre nationalité ?

Si double nationalité, relancer par : « Êtes-vous français de naissance ou par acquisition ? »

Les Français par réintégration sont des personnes qui ont perdu leur nationalité française (par exemple en raison du mariage avec un étranger ou de l'acquisition par mesure individuelle d'une nationalité étrangère, ou alors par l'effet de l'accession à l'indépendance des anciens territoires français) et à qui elle a été restituée. Ce sont essentiellement des Algériens dont les ascendants nés avant 1962 ont opté pour la nationalité française au moment de l'indépendance.

1. Française de naissance
2. Française par acquisition/réintégration
3. Étrangère

PROFESSION

Vous m'avez dit au début de notre entretien que vous étiez < situation professionnelle – LABOUR1 >

SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT

LABOUR2

Avez-vous déjà travaillé **SI ÉTUDIANT** < au moins à mi-temps pendant au moins six mois > ?

1. Oui
2. Non

SI TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ**STATUS1****SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Exercez-vous votre profession en tant que...**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Parlons du dernier emploi que vous avez exercé. Exercez-vous cette profession en tant que...*Si Free-lance ou auto-entrepreneur, coder item 2.**Salariés = de l'État, d'une collectivité locale, des HLM, des hôpitaux, d'une entreprise privée, d'un artisan, d'une association, d'un ou plusieurs particuliers, stages rémunérés.**Si chef d'entreprise salarié, coder item 3.*

1. exploitant agricole (agriculteur indépendant) ?
2. indépendant ou à votre compte (artisan, commerçant, libéral, auto-entrepreneur...) ?
3. chef d'entreprise, PDG, gérant minoritaire, associé ?
4. salarié (autre que chef d'entreprise) ?
5. ou vous travaillez/travailliez pour un membre de votre famille sans être rémunéré ?

SI SALARIÉ**PUB****SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Vous êtes salarié...**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Vous étiez salarié...*Si l'interviewé cite EDF, la Poste, la SNCF, la Sécurité sociale, coder item 4.**Si l'interviewé cite l'Éducation nationale, La défense, coder item 1.*

1. de l'État ?
2. d'une collectivité territoriale ou locale ?
3. des hôpitaux publics ou du secteur public social et medico-social ?
4. d'une entreprise privée ou publique, d'un artisan ou d'une association ?
5. d'un ou de plusieurs particuliers ?

SI SALARIÉ**CPF****SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT** Dans cet emploi, êtes-vous classé comme...**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT** Dans cet emploi, étiez-vous classé comme...*Si ouvrier spécialisé, qualifié, hautement qualifié, technicien d'atelier, coder item 1.**Si aide-soignante, gardienne d'enfants, agent de service, militaire de rang, gendarme auxiliaire volontaire, coder item 2.**Si instituteur, professeur des écoles, assistant social, sous-officier, infirmier, coder item 3.**Si professeur, officier, coder item 4.*

1. manoeuvre ou ouvrier ?
2. employé de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique ?

3. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien, VRP (non-cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique ?
4. ingénieur, cadre, directeur général ou personnel de catégorie A de la fonction publique ?
5. autre ?

SI EXPLOITANT AGRICOLE**JOB0****SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT POUR UN MEMBRE DE SA FAMILLE SANS ÊTRE RÉMUNÉRÉ** Quelle est la profession de la personne que vous aidez ?**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT MAIS A TRAVAILLÉ POUR UN MEMBRE DE SA FAMILLE SANS ÊTRE RÉMUNÉRÉ** Quelle était la profession de la personne que vous aidiez ?**SI TRAVAILLE ACTUELLEMENT EN ÉTANT RÉMUNÉRÉ** Quelle est votre profession actuelle ?**SI NE TRAVAILLE PAS ACTUELLEMENT MAIS A TRAVAILLÉ EN ÉTANT RÉMUNÉRÉ** Quelle était votre dernière profession ?*Noter en majuscules et sans accents ni caractères spéciaux.**Noter la profession/fonction indiquée sur la fiche de paie en clair.**Si la personne a plusieurs emplois, demander la principale profession actuelle.**Si enseignant, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Éducation nationale).**Si militaire, préciser le grade.**Faire préciser si profession = vendeur, agent, technicien, attaché, assistant, chef, mécanicien, responsable, surveillant, artiste.***SI EST APPRENTI, ÉTUDIANT, AU FOYER OU DANS UNE AUTRE SITUATION D'INACTIVITÉ OU SI N'A JAMAIS TRAVAILLÉ****CDF****SI PERSONNE DE 30 ANS OU MOINS VIVANT SEULE** Parmi vos parents, qui a le plus haut revenu ?**SINON** Dans votre foyer, qui a le plus haut revenu ?*Si vit seul ou en colocation, demander « parmi vos parents ».**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).*→ **CODÉ AUTOMATIQUÉMENT 1 SI PERSONNE VIVANT SEULE DE PLUS DE 30 ANS**

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

SI N'A PAS LE PLUS HAUT REVENU DU FOYER**LABCDF****Quelle est actuellement sa situation professionnelle ? Est-il...***Citer jusqu'à ce que la personne vous arrête.**Si plusieurs situations, prendre l'activité qui prend le plus de temps.*

Si arrêt maladie inférieur à trois ans, congé maternité, congé parental, congé formation, aide d'un membre de la famille sans être rémunéré, coder item 1.

S'il s'agit d'un étudiant qui travaille et qui hésite entre ces deux activités, coder item 3.

Si formation rémunérée par Pôle Emploi, coder item 4.

1. en emploi ?
2. apprenti ou en stage rémunéré ?
3. étudiant, lycéen, en formation ou en stage non rémunéré ?
4. au chômage (inscrit ou non à Pôle Emploi) ?
5. retraité ou pré-retraité ?
6. femme ou homme au foyer ?
7. autre situation (congés longue durée, personne handicapée, etc.) ?

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU N'OCCUPE PAS D'EMPLOI ET N'EST PAS APPRENTIE

LAB2CDF

A-t-il déjà travaillé SI ÉTUDIANT < au moins à mi-temps pendant au moins six mois > ?

1. Oui
2. Non

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ

STACDF

SI TRAVAILLE Exerce-t-il une activité professionnelle en tant que...

SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ Parlons du dernier emploi qu'il a exercé. Exerçait-il une activité professionnelle en tant que...

Si free-lance ou auto-entrepreneur, coder item 1.

Salariés = de l'État, d'une collectivité locale, des HLM, des hôpitaux, d'une entreprise privée, d'un artisan, d'une association, d'un ou plusieurs particuliers, stages rémunérés.

Si chef d'entreprise salarié, coder item 2.

1. indépendant ou à son compte ?
2. chef d'entreprise, PDG, gérant minoritaire, associé ?
3. salarié (autre que chef d'entreprise) ?
4. il travaille pour un membre de votre famille sans être rémunéré ?

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE

PUBCDF

SI TRAVAILLE Il est salarié...

SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ Il était salarié...

Si l'interviewé cite EDF, la Poste, la SNCF, la Sécurité sociale, coder item 4.

Si l'interviewé cite l'Éducation nationale, La défense, coder item 1.

1. de l'État ?
2. d'une collectivité territoriale ou locale ?
3. des hôpitaux publics ou du secteur public social et médico-social ?
4. d'une entreprise privée ou publique, d'un artisan ou d'une association ?
5. d'un ou de plusieurs particuliers ?

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU EST SALARIÉE

CPFCDF

SI TRAVAILLE Dans cet emploi, est-il classé comme...

SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ Dans cet emploi, était-il classé comme...

Si ouvrier spécialisé, qualifié, hautement qualifié, technicien d'atelier, coder item 1.

Si aide-soignant, gardien d'enfants, agent de service, militaire de rang, gendarme auxiliaire volontaire, coder item 2.

Si instituteur, professeur des écoles, assistant social, sous-officier, infirmier, coder item 3.

Si professeur, officier, coder item 4.

1. manoeuvre ou ouvrier ?
2. employé de bureau, de commerce, personnel de service ou personnel de catégorie C ou D de la fonction publique ?
3. agent de maîtrise, maîtrise administrative ou commerciale, technicien, VRP (non cadre) ou personnel de catégorie B de la fonction publique ?
4. ingénieur, cadre, directeur général ou personnel de catégorie A de la fonction publique ?
5. Autre

SI LA PERSONNE AYANT LE PLUS HAUT REVENU TRAVAILLE OU A DÉJÀ TRAVAILLÉ

JOB0CDF

SI TRAVAILLE Quelle est plus précisément sa profession actuelle ?

SI A DÉJÀ TRAVAILLÉ Quelle était plus précisément sa dernière profession ?

Noter en majuscules et sans accents ni caractères spéciaux.

Noter la profession/fonction indiquée sur la fiche de paie en clair.

Si la personne a plusieurs emplois, demander la principale profession actuelle.

Si enseignant, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Éducation nationale).

Si militaire, préciser le grade.

Faire préciser si profession = vendeur, agent, technicien, attaché, assistant, chef, mécanicien, responsable, surveillant, artiste.

NIVEAU D'ÉDUCATION

DIP2

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

Citer si nécessaire.

1. Aucun diplôme
2. Certificat d'études primaires
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 professionnel

8. Baccalauréat d'enseignement général
9. Bac + 2 (DEUG, DUT, BTS)
10. Bac + 3 (Licence), DEUST, diplôme des professions sociales ou de la santé, d'infirmier
11. Bac + 4 (maîtrise, master1)
12. Bac + 5 ou plus (DEA, DESS, master2, MBA, doctorat, médecine, pharmacie, dentaire), diplôme d'ingénieur, d'une grande école, etc.
13. Autre diplôme (préciser)

REVENUS

ISTS4

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

Marquer un temps entre « ça va » et « c'est juste ».

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 avoir de dettes (ou avoir recours au crédit à la consommation) ?

Pour terminer, nous allons vous poser quelques questions qui seront exploitées uniquement à des fins statistiques.

RSREV1

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)

RSREV2

Dans quelle tranche se situe-t-elle ?

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

SI REVENUS <1 500 EUROS/MOIS, poser items 1 à 6.

SI REVENUS >1 500 EUROS/MOIS, poser 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 1 000 euros par mois
5. De 1 000 à moins de 1 200 euros par mois
6. De 1 200 à moins de 1 500 euros par mois
7. De 1 500 à moins de 2 000 euros par mois
8. De 2 000 à moins de 2 400 euros par mois
9. De 2 400 à moins de 3 000 euros par mois
10. De 3 000 à moins de 4 500 euros par mois
11. De 4 500 à moins de 7 600 euros par mois
12. Plus de 7 600 euros par mois

ÉQUIPEMENT TÉLÉPHONIQUE

RSNBMOB

Vous personnellement, de combien de numéros de téléphone mobile commençant par 0508 disposez-vous à titre privé ou professionnel **SI APPELÉ SUR MOBILE < y compris celui sur lequel je vous appelle > ?**

Si nécessaire : « Nous avons besoin de savoir quelle était votre probabilité d'être appelé (si deux numéros, vous avez deux fois plus de chances d'être appelé). »

RSNBFIX

De combien de numéros de téléphone fixe commençant par 0508 dispose-t-on dans votre foyer **SI APPELÉ SUR FIXE < y compris celui sur lequel je vous appelle > ?**

Relancer si nécessaire : « On entend par numéros de téléphone fixe les numéros des abonnés France Télécom et les numéros 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 DISPOSE DE PLUS DE DEUX NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE

CTRLFIX

Vous m'avez dit disposer de < nombre de numéros - RSNBFIX > numéros de téléphone fixe.

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

Est-ce correct ?

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

SI ÉCHANTILLON FIXE ET UN SEUL NUMÉRO, CODER 1 SANS POSER

RSNBCL

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

SI PLUSIEURS NUMÉROS DE TÉLÉPHONE FIXE Parmi vos < nombre de numéros - RSNBFIX > numéros de téléphone fixe, combien commencent par 0508 ?

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

Si le répondant a un numéro de téléphone commençant par 09, coder 0.

Si « Oui », coder 1, si « Non », coder 0.

GE09N

Résidez-vous à Saint-Pierre ou à Miquelon ?

Si la personne habite Langlade, relancer avec « Habituellement, dans quelle commune résidez-vous ? ».

Si la personne habite Savoyard, coder Saint-Pierre.

1. Saint-Pierre
2. Miquelon

FIN DU QUESTIONNAIRE

OUV2A

Y-a-t-il des sujets ou problèmes de santé que vous auriez souhaité aborder dans ce questionnaire ?

1. Oui
2. Non

SI AURAIT SOUHAITÉ ABORDER D'AUTRES SUJETS

OUV2

Quel(s) autre(s) sujets ou problèmes de santé auriez-vous souhaité aborder dans ce questionnaire ?

Conformément à la loi applicable, vous disposez de droits relatifs à vos données personnelles tels que le droit d'accès, de rectification, de portabilité, de suppression ou de limitation du traitement de vos données.

En outre, vous pouvez vous opposer au traitement de vos données pour des raisons tenant à votre situation particulière et vous disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant par courriel à : dpo.france@ipsos.com ou par courrier à : Ipsos – Data Protection Officer - 35 rue du Val de Marne, 75013 Paris.

Vos données seront conservées par Ipsos pendant les douze mois suivant la fin de l'étude.

En cas de non-conformité, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle, la CNIL.

Pour plus d'informations, consulter la section Droit des interviewés du site internet Ipsos : <https://www.ipsos.com/fr-fr>

Notre entretien est terminé. Au nom de Santé publique France et de l'ATS, je vous remercie pour votre précieuse participation à cette importante étude. Je vous souhaite une bonne journée/soirée.

Si vous souhaitez avoir plus d'informations sur les activités de Santé publique France, je vous invite à aller consulter le site internet www.santepubliquefrance.fr.

COM1

Enquêteur, avez-vous des commentaires à rajouter ?

1. Oui (préciser)
2. Non