

En complément du questionnaire annuel sur votre situation personnelle nous vous demandons cette année de bien vouloir répondre à quelques questions sur votre santé en lien avec votre parcours.

... Q 27 - Outre le tabac et les boissons alcoolisées, estimez-vous avoir consommé au cours des 12 derniers mois d'autres produits ou substances pouvant nuire à votre santé du fait de leur nature ou des quantités absorbées ?

1 oui  2 non  3 ne souhaite pas répondre

Q 28 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait un test de dépistage du sida ?

1 oui, à mon initiative  2 oui, lors d'un examen obligatoire  3 non  4 ne souhaite pas répondre

Q 29 - Au regard de votre comportement, êtes-vous inquiet(e) pour vous-même vis-à-vis : (cocher une case par ligne)

	pas du tout	peu	pas mal	beaucoup
des maladies dues au tabac				
des maladies dues à l'alcool				
des accidents de la circulation				
du sida ou des infections sexuellement transmissibles				

### Votre passé

Q 30 - Au cours de votre vie, avez-vous été marqué durablement par un événement grave (séparation, divorce, longue maladie, décès...) ayant atteint votre entourage proche ou familial ?

1 oui, un événement ayant concerné mes parents  3 oui, un événement en dehors du cercle familial  
 2 oui, un événement ayant concerné un (d') autre(s) membre(s) de ma famille  4 non

Q 31 - Avez-vous consulté un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre dans votre enfance ou votre adolescence ?

1 oui, liée aux événements à-dessus  3 non  
 2 oui, autre raison, préciser.....  4 ne souhaite pas répondre

Q 32 - Au cours de votre enfance, avez-vous subi des mauvais traitements ?

(violences physiques, violences sexuelles, violences psychologiques...)

1 oui  2 non  3 ne souhaite pas répondre

Q 33 - Avez-vous été pris(e) en charge par la protection de l'enfance ? (plusieurs réponses possibles)

1 Non  
 2 Oui, j'ai été placé(e) hors de la famille (famille d'accueil, foyer...)  
 3 Oui, j'ai été placé(e) auprès d'un membre de ma famille  
 4 Oui, j'ai été suivi(e) par une aide éducative à la maison (milieu ouvert)  
 5 Ne souhaite pas répondre

### Votre avenir

Q 34 - D'une manière générale, quand vous vous projetez dans 10 ans, qu'est ce qui vous semble le plus important ?

(Numérotez de 1 à 5 du plus important au moins important)

avoir fondé une famille  
 avoir un emploi qui vous satisfait  
 être en bonne santé  
 avoir suffisamment d'argent  
 vous rendre utile aux autres

### Votre santé générale

Q 1 - Comment est votre état de santé général ?

1 très bon  2 bon  3 moyen  4 mauvais  5 très mauvais

Q 2 - Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ?

Une maladie chronique est une maladie qui dure (ou durera) longtemps ou qui revient (ou reviendra) régulièrement.

1 oui, laquelle : .....  2 non  3 ne sait pas

Q 3 - Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans vos activités quotidiennes ?

1 oui, fortement limité(e)  2 oui, limité(e) mais pas fortement  3 non, pas limité(e) du tout

Q 4 - Avez-vous un (ou des) handicap(s) qui a (ont) fait l'objet d'une reconnaissance institutionnelle ?

(carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital, admission dans un établissement spécialisé, cotrep, maison du handicap)  
 1 Oui  2 non ➔ aller en Q5

Q 4a - Ce(s) handicap(s) vous gêne(nt)-il(s) dans vos activités principales ? (études, emploi, recherche d'emploi...)

1 oui  2 non  3 ne sait pas

Q 5 - Depuis 2002, avez-vous eu un ou des événements de santé importants (hors handicap) ? (plusieurs réponses possibles)

1 oui, j'ai eu un accident (accident domestique, de travail, de la circulation, sportif...)  
 2 oui, j'ai été victime de violences physiques, psychologiques ou verbales (dans ma famille, au travail, dans un lieu public...)  
 3 oui, j'ai eu une maladie importante (physique ou psychique)  
 4 oui, j'ai subi une intervention chirurgicale importante  
 5 oui, j'ai eu une ou des grossesses (y compris non menées à terme)  
 6 oui, autre, préciser.....  
 7 non ➔ aller en Q6

Q 5a - Si oui, combien de temps au total avez-vous dû interrompre vos activités principales ?

(études, emploi, recherche d'emploi...)

1 pas d'interruption  2 moins d'1 mois  3 entre 1 et 6 mois  4 entre 6 mois et 1 an  5 plus d'1 an

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête, reconnue d'intérêt général et de qualité statistique, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Label n° 2007X707ED du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2007.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'INSEE.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à la présente enquête. Elle garantit aux personnes concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit peut être exercé auprès de la direction régionale de l'INSEE Languedoc Roussillon.

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire

CADRE RESERVE A L'INSEE  
Identifiant : \_\_\_\_\_

En complément du questionnaire annuel sur votre situation personnelle nous vous demandons cette année de bien vouloir répondre à quelques questions sur votre santé en lien avec votre parcours scolaire ou professionnel.

**Votre santé générale**

**Q 1 - Comment est votre état de santé général ?**

- 1 très bon     2 bon     3 moyen     4 mauvais     5 très mauvais

**Q 2 - Avez-vous actuellement une ou plusieurs maladie(s) chronique(s) ?**

Une maladie chronique est une maladie qui dure (ou durera) longtemps ou qui revient (ou reviendra) régulièrement.

- 1 oui, laquelle : .....     2 non     3 ne sait pas

**Q 3 - Êtes-vous limité(e) depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans vos activités quotidiennes ?**

- 1 oui, fortement limité(e)     2 oui, limité(e) mais pas fortement     3 non, pas limité(e) du tout

**Q 4 - Avez-vous un ou des handicaps qui ont fait l'objet d'une reconnaissance institutionnelle ?**

(carte d'invalidité, pension, allocation, rente, capital, admission dans un établissement spécialisé, cotorep, maison du handicap)

- 1 Oui     2 non ➔ aller en Q5

**Q 4a - Ce(s) handicap(s) vous gêne(nt)-il(s) dans vos activités principales ? (études, emploi, recherche d'emploi...)**

- 1 oui     2 non     3 ne sait pas

**Q 5 - Depuis 2002, avez-vous eu un ou des événements de santé importants (hors handicap) ? (plusieurs réponses possibles)**

- 1 oui, j'ai eu un accident (accident domestique, de travail, de la circulation, sportif...)
- 2 oui, j'ai été victime de violences physiques, psychologiques ou verbales (dans ma famille, au travail, dans un lieu public...)
- 3 oui, j'ai eu une maladie importante (physique ou psychique)
- 4 oui, j'ai subi une intervention chirurgicale
- 5 oui, j'ai eu une ou des grossesses (y compris non menées à terme)
- 6 oui, autre, préciser .....
- 7 non ➔ aller en Q8

**Q 5a - Si oui, combien de temps au total avez-vous dû interrompre vos activités principales ?**

(études, emploi, recherche d'emploi...)

- 1 pas d'interruption     2 moins d'1 mois     3 entre 1 et 6 mois     4 entre 6 mois et 1 an     5 plus d'1 an

**Votre avenir**

**Q 34 - D'une manière générale, quand vous vous projetez dans 10 ans, qu'est ce qui vous semble le plus important ?**

(Numéroté de 1 à 5 du plus important au moins important)

- avoir fondé une famille
- avoir un emploi qui vous satisfait
- être en bonne santé
- avoir suffisamment d'argent
- vous rendre utile aux autres

... **Q 27 - Outre le tabac et les boissons alcoolisées, estimez-vous avoir consommé au cours des 12 derniers mois d'autres produits ou substances pouvant nuire à votre santé du fait de leur nature ou des quantités absorbées ?**

- 1 oui     2 non     3 ne souhaite pas répondre

**Q 28 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait un test de dépistage du sida ?**

- 1 oui, à mon initiative     2 oui, lors d'un examen obligatoire     3 non     4 ne souhaite pas répondre

**Q 29 - Au regard de votre comportement, êtes-vous inquiet(e) pour vous-même vis-à-vis :**

	pas du tout	peu	pas mal	beaucoup
des maladies dues au tabac				
des maladies dues à l'alcool				
des accidents de la circulation				
du sida ou des infections sexuellement transmissibles				

**Votre passé**

**Q 30 - Au cours de votre vie, avez-vous été marqué durablement par un événement grave (séparation, divorce, longue maladie, décès...) ayant atteint votre entourage proche ou familial ?**

- 1 oui, un événement ayant concerné mes parents     3 oui, un événement en dehors du cercle familial
- 2 oui, un événement ayant concerné un (d') autre(s) membre(s) de ma famille     4 non

**Q 31 - Avez-vous consulté un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre dans votre enfance ou votre adolescence ?**

- 1 oui, liée aux événements à-dessus     3 non
- 2 oui, autre raison, préciser.....     4 ne souhaite pas répondre

**Q 32 - Au cours de votre enfance, avez-vous subi des mauvais traitements ?**

(violences physiques, violences sexuelles, violences psychologiques ...)

- 1 oui     2 non     3 ne souhaite pas répondre

**Q 33 - Avez-vous été pris(e) en charge par la protection de l'enfance ? (plusieurs réponses possibles)**

- 1 Non
- 2 Oui, j'ai été placé(e) hors de la famille (famille d'accueil, foyer...)
- 3 Oui, j'ai été placé(e) auprès d'un membre de ma famille
- 4 Oui, j'ai été suivi(e) par une aide éducative à la maison (milieu ouvert)
- 5 Ne souhaite pas répondre

• • • Q 6 - Pour chacune des lignes du tableau, veuillez entourer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours des 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où...

	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se) ?	1	2	3	4	5	6
Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral ?	1	2	3	4	5	6
Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6
Vous vous êtes senti(e) fatigué(e) ?	1	2	3	4	5	6

Q 7 - Au cours des 4 dernières semaines, si vous vous êtes senti(e) au moins quelquefois nerveux(se), découragé(e), triste et/ou fatigué(e), quelles en sont les raisons principales ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 vos études
- 2 votre situation professionnelle
- 3 votre santé
- 4 votre relation avec votre conjoint(e) ou votre ami(e)
- 5 votre environnement familial (divorce, décès...)
- 6 vos finances
- 8 autre, préciser .....
- 9 non concerné(e)

Q 8 - Au cours des 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel général ... (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e)) (pour chaque ligne entourer votre réponse)

	oui	non
Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?	1	2
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	1	2
Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?	1	2

Q 9 - D'une façon générale, comment vous placerez-vous sur l'échelle suivante ?

1 signifie je me sens seul(e) et 10 je me sens bien entouré(e)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

je me sens...seul(e)

...assez seul(e)

...assez entouré(e)

...bien entouré(e)

Q 10 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé au suicide ?

- 1 oui
- 2 non
- 3 ne souhaite pas répondre

Q 11 - De façon générale, pour parler de vos problèmes ou de vos soucis, vous arrive-t-il de vous confier à ...

	oui	Non	Non concerné(e)
Votre mère	1	2	3
Votre père	1	2	3
Votre conjoint(e) ou votre ami(e)	1	2	3
D'autres membres de votre famille (ou belle-famille)	1	2	3
Un ou des ami(e)s	1	2	3
Un ou des enseignant(e)s ou collègues de travail	1	2	3
Un ou des professionnel(s) de santé	1	2	3
D'autres personnes, préciser .....	1	2	3
Vous ne vous confiez à personne en particulier	1	2	3

**Vos recours aux soins, votre prise en charge**

Q 12 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté... (pour chaque ligne entourer votre réponse)

	oui	non
Un médecin généraliste (y compris médecine du sport)	1	2
Un gynécologue	1	2
Un dentiste	1	2
Un psychologue, un psychanalyste, un psychiatre ou un psychothérapeute	1	2
Un autre médecin, préciser .....	1	2

Q 13 - Si vous n'avez pas consulté de dentiste au cours des 12 derniers mois, quelle en est la raison principale ?

- 1 parce que vous n'avez pas eu de problème dentaire
- 2 pour des raisons financières
- 3 autre, préciser .....
- 4 non concerné(e)

• • • Q 14 - Qui vous a conseillé votre médecin généraliste ?

- 1 votre famille (médecin de famille ou conseiller par votre famille)
- 2 un collègue de travail
- 3 c'est un choix au hasard (pages jaunes, proximité géographique...)
- 4 un(e) ami(e)
- 5 des professionnels de santé
- 6 autre, préciser .....
- 7 je n'en ai pas

Q 15 - Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris... (pour chaque ligne entourer votre réponse)

	oui	non	ne sait pas
Des somnifères ou des hypnotiques (Stilnox, Imovane, Donormyl, Zopiclone...)	1	2	3
Des anxiolytiques ou des tranquillisants (Temesta, Tranxene, Valium, Lexomil, Xanax, Buspar...)	1	2	3
Des antidépresseurs (Deroxat, Prozac, Anafranil, Laroxyl, Seropram, Divartius, Floxyfral...)	1	2	3

Q 16 - Le mois dernier, y a-t-il un ou des médicaments prescrits que vous n'avez pas pris alors que vous auriez dû les prendre ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 oui, des médicaments autres que des contraceptifs
- 2 oui, des contraceptifs
- 3 non, vous avez pris vos médicaments comme il le fallait
- 4 non, aucun médicament ne vous était prescrit

**Vos habitudes de vie**

Q 17 - Un jour ordinaire de la semaine, vers quelle heure vous levez-vous et vous couchez-vous ?

Lever :  heures  minutes Couché :  heures  minutes

Q 18 - Avez-vous des difficultés de sommeil ? (difficultés à s'endormir, sommeil discontinu...)

- 1 oui, cela m'arrive une ou plusieurs fois par semaine
- 2 oui, cela m'arrive quelques fois par mois
- 3 non, rarement ou jamais

Q 19 - Selon vous, votre alimentation est-elle ... (en termes de variété et de régularité)

- 1 bien équilibrée
- 2 plutôt équilibrée
- 3 pas très équilibrée
- 4 pas du tout équilibrée

Q 20 - Pratiquez-vous une activité sportive ou moins une fois par semaine ?

- 1 oui
- 2 non

Q 21 - Quelle est votre taille ?  cm quel est votre poids ?  kg

Q 22 - Vous trouvez-vous...

- 1 beaucoup trop maigre
- 2 un peu trop maigre
- 3 à peu près du bon poids
- 4 un peu trop gros(se)
- 5 beaucoup trop gros(se)

Q 23 - Est-ce que vous fumez actuellement ?

- 1 oui, je fume tous les jours : combien de cigarettes (pipes, cigares) par jour ?
- 2 oui, je fume occasionnellement
- 3 non, je ne fume pas mais dans le passé, j'ai déjà fumé tous les jours pendant au moins 6 mois
- 4 non, je ne fume pas et je n'ai jamais fumé (ou seulement occasionnellement)

Consommation régulière d'alcool

Q 24 - Combien de fois vous arrive-t-il de consommer des boissons alcoolisées (y compris vin, bière) ?

- 1 jamais
- 2 1 fois par mois ou moins
- 3 2 à 4 fois par mois
- 4 2 à 3 fois par semaine
- 5 4 fois par semaine ou plus

aller en Q27

Q 25 - Les jours où vous buvez des boissons alcoolisées, combien de verres consommez-vous ?

- 1 1 ou 2
- 2 3 ou 4
- 3 5 ou 6
- 4 7 à 9
- 5 10 ou plus

Consommation occasionnelle d'alcool

Q 26 - Combien de fois vous arrive-t-il de boire 6 verres ou davantage au cours d'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

• • •