

Questionnaire santé et soins médicaux pour les moins de 16 ans

Enquête sur la Santé et la Protection Sociale 2010

Prénom de la personne à qui est adressé le questionnaire :

Date de naissance : | | | | | | | | | |



Ce questionnaire est destiné aux personnes de moins de 16 ans. Si cela est possible, il est préférable qu'il soit rempli par l'adulte le plus au courant de la santé de l'enfant concerné.

Merci d'indiquer ci-dessous :

(réservé chiffre)

Prénom de la personne qui remplit ce questionnaire : | |

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire : | | | | | | | | | |

jour mois année

Vos réponses à ce questionnaire seront traitées de façon strictement anonyme.

Les informations recueillies dans ce questionnaire contribuent à une meilleure connaissance de l'état de santé de la population et de son expérience du système de soins. Plus vous serez nombreux à participer, plus les résultats seront fiables. Toutefois, votre participation n'a pas de caractère obligatoire.

Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique** sans avoir de caractère obligatoire.

Label n° 2010X706AU du Conseil National de l'Information Statistique, valable pour l'année 2010.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'IRDES.

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 GfK ISL, 6 rue du 4 septembre 92130 Issy-les-Moulineaux.

1 Comment est l'état de santé de l'enfant en général ?

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

2 A-t-il une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

3 Est-il limité depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les enfants font habituellement ?

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

4 Indiquez son poids : kg
sa taille : m cm

5 Porte-t-il ?

- ₁ Des lunettes ou des lentilles
- ₂ Une prothèse auditive
- ₃ Un appareil d'orthodontie encore appelé appareil de redressement dentaire
- ₄ Aucune des propositions ci-dessus

6 A-t-il déjà été opéré(e) ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

Si oui, précisez la nature des interventions :

.....

7 Pouvez-vous noter, entre 0 et 10, son état de santé ? (0 = en très mauvaise santé, 10 = en excellente santé) :

.....|_|_|

8 A-t-il actuellement une des affections suivantes ?

	Si oui cochez cette case	Est-il traité actuellement ?
Otite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhinopharyngite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchite aiguë.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bronchiolite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grippe ou état grippal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gastroentérite.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Comment est son état de santé bucco-dentaire (bouche, dents, gencives) ?

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

10 De 6 à 18 ans, les enfants reçoivent, par courrier, tous les trois ans, le mois de leur anniversaire, une invitation de l'assurance maladie pour une visite de prévention gratuite chez le dentiste. L'enfant y a-t-il participé :

A 6 ans ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas
- ₄ L'enfant n'a pas encore 6 ans

A 9 ans ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas
- ₄ L'enfant n'a pas encore 9 ans

A 12 ans ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas
- ₄ L'enfant n'a pas encore 12 ans

A 15 ans ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas
- ₄ L'enfant n'a pas encore 15 ans

A 18 ans ?

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas
- ₄ L'enfant n'a pas encore 18 ans

11 Quelle(s) maladie(s) ou problème(s) de santé a-t-il actuellement ?

Si oui cochez cette case A-t-il été traité au cours des 12 derniers mois ?

- 1. Maladies du cœur, des artères et des veines**
 Troubles du rythme cardiaque ₀₁
 Autres, précisez : ₀₂
- 2. Cancer.** Précisez localisation et année du diagnostic
 1. | _ | _ | _ | _ | ₀₁
- 3. Leucémie.** Précisez l'année du diagnostic
 1. | _ | _ | _ | _ | ₀₁
- 4. Maladies des poumons ou des bronches**
 Asthme ₀₁
 Autres, précisez : ₀₂
- 5. Maladies nez/gorge/oreille**
 Rhinite allergique (rhume des foins) ₀₁
 Surdité, baisse de l'audition ₀₂
 Autre, précisez : ₀₃
- 6. Maladies des yeux**
 Strabisme ₀₁
 Troubles de la vue (myopie, astigmatisme, amblyopie...),
 précisez : ₀₂
 Autres, précisez : ₀₃
- 7. Maladies de la bouche et des dents** (caries, dents cassées, infection, etc.)
 Précisez : ₀₁
- 8. Problèmes digestifs**
 Reflux œsophagien (reflux acide)..... ₀₁
 Douleurs intestinales chroniques, colite, diarrhée chronique ₀₂
 Allergies alimentaires ₀₃
 Autres, précisez : ₀₄
- 9. Maladies du foie**
 Précisez : ₀₁
- 10. Maladies concernant les os et les articulations**
 Mal de dos ₀₁
 Scoliose ₀₂
 Autres, précisez : ₀₃
- 11. Maladies ou problèmes génitaux et urinaires**
 Infections urinaires fréquentes ₀₁
 Autres, précisez : ₀₂

- 12. Maladies endocriniennes**
 Diabète ₀₁
 Autres, précisez : ₀₂

- 13. Maladies ou problèmes psychiques**
 Anxiété ₀₁
 Anorexie, boulimie ₀₂
 Dépression, dépression nerveuse ₀₃
 Hyperactivité ₀₄
 Autres, précisez : ₀₅

- 14. Maladies neurologiques**
 Migraine ₀₁
  pilepsie ₀₂
 Autres, précisez : ₀₃

- 15. Maladies de la peau**
 Eczéma ₀₁
 Acné ₀₂
 Autres, précisez : ₀₃

- 16. Troubles de l'apprentissage**
 Dyslexie, dysorthographe ₀₁
 Autres, précisez : ₀₂

- 17. Autres maladies**
 Handicap moteur suite à un traumatisme accidentel (amputation, séquelle d'accident...) ₀₁
 Infirmitt , handicap de naissance ₀₂
 Autres, précisez : ₀₃

12 Si l'enfant a un ou plusieurs problèmes de santé ne faisant pas partie de cette liste.

Précisez :

13 Vous n'avez rien coché, pour quelle raison ?

- ₁ Il n'a aucune maladie ou problème de santé
- ₂ Je refuse de déclarer ses maladies ou problèmes de santé


14 L'enfant bénéficie-t-il à l' cole d'un projet d'accueil individualisé (PAI) en raison d'un problème de santé ?

- ₁ Oui, il est en place
- ₂ Non, mais il est envisagé
- ₃ Non

Pour quel problème de santé ?

.....

15 Au cours des dernières 24 heures, c'est-à-dire depuis hier à la même heure, a-t-il consommé des médicaments ?

 **Ne pas oublier** les médicaments non remboursés, les antidouleurs, les médicaments injectés, les crèmes et les pommades, etc.

- ₁ Oui ➔ remplissez le tableau ci-dessous
₂ Non

Nom du produit (y compris dosage)	Forme et quantité contenues dans une boîte	Pour quel problème de santé a-t-il pris ce médicament ?	Quantité consommée depuis hier à la même heure ?	A-t-il été prescrit pour lui-même, c'est-à-dire obtenu avec une ordonnance à son nom ?
Exemple : ASPRO 320 mg, AUGMENTIN 100 mg/12,5 mg par ml MUCOMYST nourrissons 2 %	Exemple : boîte de 25 comprimés, flacon de 100 ml, boîte de 15 suppositoires, etc.	Exemple : fièvre, grippe, gastroentérite etc.	Exemple : 1 mesure, 3 comprimés, 3 cuillères à café, etc.	Cochez la case correspondant à votre réponse : Oui Non
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
				<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂

16 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé, pour cet enfant, à voir un médecin ou à des soins médicaux dont il avait besoin (dentiste, lunettes...) ?

- ₁ Oui
₂ Non

Si oui, pourquoi ?

(Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Pour des raisons financières
₂ Parce que c'était trop compliqué
₃ A cause du délai d'attente
₄ Parce que lui-même ou la personne qui s'occupe de sa santé redoutait d'aller voir un médecin ou un dentiste
₅ Parce que lui-même ou la personne qui s'occupe de sa santé préférerait attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
₆ Pour une autre raison
 Précisez :



Ne concerne pas : les médecins spécialistes vus au cours d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences.

30 Au cours des 12 derniers mois, l'enfant a-t-il vu au moins une fois un médecin spécialiste ?

₁ Oui ₂ Non → **Allez à la partie « Recours en urgence » (question 49, page 7).**



Si oui, de quel(s) spécialiste(s) s'agissait-il ?
(Plusieurs réponses possibles) **Combien de fois au cours des 12 derniers mois**

Radiologue	<input type="checkbox"/> ₀₁	_ _
Gynécologue	<input type="checkbox"/> ₀₂	_ _
Ophthalmologue	<input type="checkbox"/> ₀₃	_ _
Pédiatre	<input type="checkbox"/> ₀₄	_ _
Dermatologue	<input type="checkbox"/> ₀₅	_ _
Cardiologue	<input type="checkbox"/> ₀₆	_ _
Rhumatologue	<input type="checkbox"/> ₀₇	_ _
Psychiatre	<input type="checkbox"/> ₀₈	_ _
ORL	<input type="checkbox"/> ₀₉	_ _
Chirurgien	<input type="checkbox"/> ₁₀	_ _
Gastroentérologue	<input type="checkbox"/> ₁₁	_ _
Pneumologue	<input type="checkbox"/> ₁₂	_ _
Diabétologue, endocrinologue	<input type="checkbox"/> ₁₃	_ _
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> ₁₄	_ _

31 Quelle est la spécialité du dernier spécialiste que l'enfant a consulté ?

.....

32 Quelle est la date de cette dernière consultation ?

|_|_| |_|_|_|_|
mois année



Les questions qui suivent concernent **CETTE DERNIÈRE SÉANCE** de spécialiste.

33 Cette consultation a-t-elle eu lieu...

- ₁ Dans son cabinet ?
- ₂ Dans une clinique ?
- ₃ A l'hôpital ?
- ₄ Autre, précisez :

34 Qui vous a conseillé cette consultation ?

- ₁ Personne, nous avons consulté de nous-mêmes
- ₂ Ce même médecin spécialiste qui nous a dit de revenir
- ₃ Un autre médecin spécialiste
- ₄ Le médecin de famille habituel
- ₅ Un autre médecin généraliste
- ₆ Autre, précisez :

35 Le médecin qui a conseillé cette consultation a-t-il...

- ₁ Recommandé ce médecin spécialiste en particulier ?
- ₂ Donné une liste de médecins spécialistes dans laquelle il vous a laissé choisir ?
- ₃ Recommandé un ou plusieurs médecins spécialistes et vous êtes allé en voir un autre ?
- ₄ Recommandé de consulter sans donner de nom en particulier ?

36 Le médecin qui a conseillé cette consultation vous a-t-il renseigné sur : (Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Le lieu d'exercice du médecin spécialiste (clinique, cabinet, hôpital)
- ₂ L'existence ou non d'un éventuel dépassement d'honoraires
- ₃ Rien de tout cela

37 Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où le rendez-vous a été pris et cette consultation ?

|_|_| mois
OU |_|_| semaine(s)
OU |_|_| jour(s)

38 Auriez-vous souhaité obtenir cette consultation plus rapidement ?

- ₁ Oui
₂ Non

39 Pour quelle(s) raison(s) l'enfant a-t-il consulté ce spécialiste ?

(Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Pour un problème de santé déjà suivi par ce médecin
 Précisez :
- ₂ Pour un problème de santé pour lequel il consultait ce médecin pour la première fois
 Précisez :
- ₃ Pour un bilan de prévention ou des conseils (bilan de routine...)
- ₄ Autre. Précisez :

40 S'agissait-il, pour lui, d'un problème urgent ?

- ₁ Oui
₂ Non

41 Avait-il déjà consulté ce spécialiste auparavant ?

- ₁ Oui
₂ Non

42 Combien de temps le médecin a-t-il passé avec lui ?

|_|_| minutes

43 La personne qui accompagnait l'enfant (ou l'enfant lui-même) a-t-elle eu le temps de discuter du problème de santé avec le médecin ?

- ₁ Oui, tout à fait
- ₂ Oui, mais cette personne (ou l'enfant) aurait souhaité avoir plus de temps
- ₃ Cette personne (ou l'enfant) n'avait pas besoin d'en discuter
- ₄ Non, cette personne (ou l'enfant) n'a pas eu le temps d'en discuter

44 La personne qui accompagnait l'enfant (ou l'enfant lui-même) a-t-elle compris les explications du médecin ?

- ₁ Oui, tout à fait
- ₂ Oui, en partie
- ₃ Non, cette personne (ou l'enfant) n'a pas compris
- ₄ Cette personne (ou l'enfant) n'avait pas besoin d'explications
- ₅ Le médecin n'a rien expliqué

45 Le médecin a-t-il demandé de revenir le voir ?

- ₁ Oui
₂ Non

46 Le médecin a-t-il demandé que l'enfant consulte son généraliste ?

- ₁ Oui
₂ Non

47 Le médecin a-t-il envoyé l'enfant voir un autre spécialiste ?

- ₁ Oui
₂ Non

Si oui, quelle est sa spécialité ?

.....

48 A votre connaissance, ce médecin pratique-t-il des dépassements d'honoraires ?

- ₁ Oui
₂ Non
₃ Je ne sais pas

Recours en urgence

49 Au cours des 12 derniers mois l'enfant a-t-il eu recours pour une urgence à :

(Plusieurs réponses possibles)

Combien de fois
 au cours des 12
 Oui derniers mois

1. Un service d'urgence hospitalier (public ou privé)	<input type="checkbox"/> ₀₁	_ _
2. Un médecin généraliste de garde	<input type="checkbox"/> ₀₂	_ _
3. Un médecin type « SOS médecins »	<input type="checkbox"/> ₀₃	_ _

➔ Si l'enfant n'a eu aucun recours en urgence au cours des 12 derniers mois, allez à la partie « Vaccination » (question 57, page 8).

50 La dernière fois qu'il a eu un recours en urgence, à qui a-t-il eu recours ?

(Une seule réponse)

- ₁ Un service d'urgence hospitalier (public ou privé)
- ₂ Un médecin généraliste de garde
- ₃ Un médecin type « SOS médecins »



Les questions qui suivent concernent **CETTE DERNIÈRE SÉANCE** en urgence

51 Si l'enfant est allé aux urgences à l'hôpital ou dans une clinique.

Comment s'est-il rendu aux urgences ?

- ₁ Amené par le samu ou les pompiers
- ₂ Amené par une ambulance ou un véhicule sanitaire
- ₃ Amené par un tiers ou par un proche
- ₄ Par ses propres moyens

52 Quelle est la date de ce dernier recours ?

|_|_| |_|_|
mois année

53 Ce recours en urgence a-t-il eu lieu ?

- ₁ Du lundi au vendredi (hors jours fériés)
- ₂ Un week-end ou un jour férié

54 A-t-il eu lieu après 20 h le soir et avant 8 h le matin ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne me rappelle pas

55 Quel était le motif de ce recours en urgence ?

- ₁ Un accident ou un traumatisme
- ₂ Une autre raison,

Précisez clairement cette ou ces raison(s) :

.....

56 S'agissait-il :

- ₁ D'un nouveau problème ?
- ₂ D'un problème existant ou de son aggravation

Vaccination



Dans les trois questions suivantes, la modalité grisée « depuis septembre 2010 » ne concerne pas les personnes qui répondent à l'enquête avant septembre 2010.

57 L'enfant a-t-il été vacciné contre la grippe A appelée également H1N1 ?

- ₁ Oui, depuis septembre 2010
- ₂ Oui, entre septembre 2009 et août 2010
- ₃ Non

58 A-t-il déjà été vacciné contre la grippe saisonnière ?
(Plusieurs réponses possibles)

Depuis septembre 2010

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne me rappelle pas

De septembre 2009 à mars 2010

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne me rappelle pas

De septembre 2008 à mars 2009

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne me rappelle pas

59 A-t-il eu la grippe A ou H1N1 ?

- ₁ Oui, depuis septembre 2010
- ₂ Oui, avant septembre 2010
- ₃ Non
- ₄ Je ne sais pas

Si oui, la dernière fois que l'enfant a eu la grippe A ou H1N1

• A-t-elle été diagnostiquée par le médecin ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

• A-t-il pris des médicaments pour soigner cette grippe A ou H1N1 ?

- ₁ Oui
- ₂ Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....



Question concernant les filles à partir de 12 ans

60 Depuis le 1er novembre 2007, un vaccin contre certains papillomavirus humain (HPV) à l'origine du cancer du col de l'utérus est remboursé pour les jeunes filles âgées de 12 à 15 ans inclus.

L'enfant a-t-elle été vaccinée contre les papillomavirus ?

- ₁ Oui
- ₂ Non
- ₃ Je ne sais pas

Merci de votre participation.