

II. QUESTIONNAIRE SOUMIS PAR LE MÉDECIN CONSULTANT (page 1/2)

21. Raisons de la demande de consultation

Pour quelles raisons êtes-vous venu ici aujourd'hui?

(Cette première question introduira l'entretien. Elle devra être saisie textuellement avec les mots de la personne et même ses erreurs de syntaxe. Il faut donc accepter toutes les réponses, qu'elles précisent le type de consultation, le type de problème de santé, de problèmes administratifs liés à l'absence de couverture sociale ou de problèmes autres)

22. Types de symptômes dont se plaint le patient

Noter en clair les symptômes déclarés par le patient, si possible dans les termes les plus proches de son vocabulaire (ce qui peut aussi nous aider à évaluer ses connaissances médicales).....

23. Noter en clair le/les diagnostic(s) et cocher ci-dessous la/les case(s) correspondante(s)



- Vue et ophtalmologie 1. Troubles de la vue
2. Autre problème ophtalmologique
- Respiratoire et ORL 3. **Infection des voies aériennes supérieures, infection ORL** →
4. Infection broncho-pulmonaire
5. Asthme, emphysème, BPCO
6. Autre problème broncho-pulmonaire
7. Autre problème ORL
- Cardio-vasculaire 8. Hypertension artérielle
9. Maladie cardiaque (*angor, insuffisance cardiaque, valvulopathies, etc.*)
10. Phlébite, varices, insuffisance veineuse
11. Autre problème cardio-vasculaire
- Bouche et dents 12. Problème bucco-dentaire
- Digestif 13. Maladie de l'oesophage
14. Maladie de l'estomac (ulcère, gastrite, etc)
15. Maladie intestinale ou ano-rectale
16. Maladie hépato-biliaire ou pancréatique
17. Autre maladie intestinale
- Génito-urinaire 18. Diagnostic ou suivi de grossesse, obstétrique
19. Troubles gynécologiques (y compris seins)
20. M.S.T.
21. Infection urinaire ou prostatique
22. Autre maladie génito-urinaire
- Peau 23. **Infection cutanée, plaie infectée, mycose** →
24. Parasitose cutanée
25. Autre dermatose non infectieuse
- Infectieux 26. Infection à VIH
27. Tuberculose
28. Autre maladie infectieuse non classée ailleurs
- Psychiatrie 29. Toxicomanie
30. Alcoolisme
31. Angoisse, anxiété, troubles du sommeil
32. Dépression
33. Autre problème psychiatrique
- Neurologie 34. Céphalée, migraine
35. Autre problème neurologique

24. Diagnostic(s) en clair :

.....
.....

S'il s'agit d'une infection ORL ou respiratoire haute AIGUE : rhume, rhinite aiguë, toux, pharyngite, angine, sinusite aiguë, laryngite, otite aiguë...

24.1 Depuis quand souffrez-vous ?

24.2 Vous êtes-vous d'abord soigné sans voir un médecin ?

oui quand ?

non

24.3 Avez-vous déjà consulté un médecin pour cela avant aujourd'hui ?

oui quand pour la 1^{ère} fois ?

non

S'il s'agit d'une infection AIGUE de la peau ou de ses annexes : impétigo, dermite bactérienne, abcès cutané, furoncle, érysipèle, surinfection d'une dermatose, surinfection d'une plaie, mycose aiguë...

24.4 Depuis quand souffrez-vous ?

24.5 Vous êtes-vous d'abord soigné sans voir un médecin ?

oui quand ?

non

24.6 Avez-vous déjà consulté un médecin pour cela avant aujourd'hui ?

oui quand pour la 1^{ère} fois ?

non

(Suite des diagnostics, codes 36 à 52 page 4)

Suite au verso

II. QUESTIONNAIRE SOUMIS PAR LE MÉDECIN CONSULTANT (page 2/2)

- | | | | |
|----------------|--|--------------|--|
| Locomoteur | 36. <input type="checkbox"/> Arthrose | | |
| | 37. <input type="checkbox"/> Rhumatismes | | |
| | 38. <input type="checkbox"/> Traumatisme, fracture, plaie non infectée | | |
| | 39. <input type="checkbox"/> Autre locomoteur | Autre | 48 <input type="checkbox"/> Prévention ou vaccination |
| Tumeurs | 40. <input type="checkbox"/> Cancer, tumeur maligne | | 49 <input type="checkbox"/> Etat morbide mal défini |
| | 41. <input type="checkbox"/> Tumeur bénigne ou tumeur sans précision | | 50 <input type="checkbox"/> En bonne santé, visite systématique |
| Hématologie | 42. <input type="checkbox"/> Hémopathies malignes | | 51 <input type="checkbox"/> Anomalie congénitale, affection périnatale |
| | 43. <input type="checkbox"/> Anémie et autres maladies du sang | | 52 <input type="checkbox"/> Autre, préciser |
| Endocrinologie | 44. <input type="checkbox"/> Diabète | | |
| | 45. <input type="checkbox"/> Dénutrition, carence alimentaire | | |
| | 46. <input type="checkbox"/> Obésité | | |
| | 47. <input type="checkbox"/> Autre endocrino-métabolique | | |

25. Évaluation de la perception des difficultés concernant la dentition

Les questions qui suivent ont été posées à un échantillon représentatif de la population générale vivant en France. Afin de pouvoir mettre en évidence les caractères particuliers des personnes en situation de précarité, il serait nécessaire que vous les posiez à votre patient dans les mêmes termes et avant de procéder à l'examen de dépistage des problèmes dentaires.

- 25.1 Avez-vous déjà perdu ou fait arracher des dents, en dehors des dents de sagesse ou des dents de lait ? oui non
- 25.2 Combien vous manque-t-il de dents non remplacées ? (par dents "remplacées" on entend celles pour lesquelles la personne dispose d'une prothèse ou d'un appareil, même si elle ne le porte pas) |__|__|
- 25.3 Pourquoi ne les avez-vous pas fait remplacer ?
- 25.4 Avez-vous des prothèses dentaires (couronnes, dentiers, bridges, plombages, ...) ? oui non
- 25.5 De quand date votre dernière visite chez le dentiste ? |__|__| mois |_1_|_9_|__|__| année
- 25.6 Si cela fait plus d'un an, pourquoi n'y êtes-vous pas allé plus récemment ?

26. Proposition d'un examen dentaire :

- 26.1 Lorsqu'un de vos patients a besoin de faire soigner ses dents, pouvez-vous l'orienter vers des soins dentaires gratuits ? oui non
- Si oui, nous vous demandons de proposer au patient un examen de dépistage dentaire ↗
- 26.2 Etes-vous d'accord pour que je procède maintenant à un rapide examen de dépistage de vos problèmes de dents ? oui non

27. Résultats de l'examen dentaire pratiqué par le médecin :

- 27.1 Nombre de dents manquantes non remplacées : |__|__|
- 27.2 Y a-t-il des prothèses visibles (bridge, couronne, dentier, appareil...) : oui non
- 27.3 Un soin dentaire curatif semble-t-il nécessaire actuellement pour le patient :
- ↳ traitement de caries et autres soins dentaires courants oui, probablement non ne sait pas
- ↳ mise en place de prothèse(s) dentaire(s) ou appareil oui, probablement non ne sait pas
- 27.4 Si des soins dentaires semblent nécessaires, le patient est-il d'accord pour aller consulter un dentiste ?
- tout à fait d'accord plutôt d'accord plutôt pas d'accord pas du tout d'accord ne sait pas

28. Après le départ du patient, quels sont vos éventuels commentaires sur ce patient ?
-
-

Nous vous remercions vivement de votre contribution à la réalisation de notre enquête.