

OECD PaRIS Patient Questionnaire
VERSION FOR ONLINE SCRIPTING
DRAFT

Cette enquête internationale est réalisée en France par le ministère des Solidarités et de la Santé, en collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les questions portent sur votre expérience des soins et des traitements délivrés par votre médecin généraliste, ainsi que sur vous et votre santé. Vos réponses sont importantes. Elles aideront les décideurs politiques et les soignants à améliorer les soins en fonction des besoins des patients.

L'enquête peut prendre jusqu'à 25 minutes en fonction de vos réponses. Pour certaines questions, il vous sera indiqué que vous pouvez cocher plusieurs cases.

Parfois, vous constaterez que la case que vous avez cochée comporte une instruction pour passer à une autre question. En suivant attentivement les instructions, vous passerez à côté de questions qui ne vous concernent pas.

Ne vous inquiétez pas si vous faites une erreur ; il suffit de remplir la case et de mettre un X barré dans la bonne case.

Pour plus d'informations sur cette enquête et sur la manière dont nous utiliserons vos données, veuillez vous rendre sur [LIEN WEB] pour consulter la politique de confidentialité.

Si vous avez des questions sur le questionnaire, veuillez appeler notre service d'assistance téléphonique au [NUMERO]

SECTION 1 "Your Health" TIMING START

ASK ALL

NEW PAGE

Votre santé

Les premières questions portent sur votre santé.

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GLOBAL (LOOP)

GLOBAL01	Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :
GLOBAL02	Dans l'ensemble, pensez-vous que votre qualité de vie est :
GLOBAL03	Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé physique ?
GLOBAL04	Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre santé mentale, y compris votre humeur et votre capacité à réfléchir ?
GLOBAL05	Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre satisfaction quant à vos activités et vos relations avec les autres ?
GLOBAL9R	Dans l'ensemble, de quelle manière estimez-vous remplir vos activités habituelles avec les autres et votre rôle dans la société (que ce soit à la maison, au travail, dans votre environnement proche, ainsi que vos responsabilités en tant que parent, enfant, partenaire/conjoint(e), employé(e), ami(e), etc.) ?

Responses (SINGLE)

1	Excellente
2	Très bonne
3	Bonne
4	Médiocre
5	Mauvaise

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GLOBAL06 (SINGLE)

Dans quelle mesure êtes-vous capable d'accomplir vos activités physiques quotidiennes comme marcher, monter un escalier, porter des sacs de courses ou déplacer une chaise ?

1	Totalement
2	Presque totalement
3	Moyennement
4	Un peu
5	Pas du tout

ASK ALL

NEW PAGE

Les questions suivantes portent sur les symptômes spécifiques que vous pourriez avoir ressentis récemment.

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PROMISDYSCB001 (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

J'ai été essoufflé

1	Jamais
2	Rarement
3	Parfois
4	Souvent
5	Très souvent

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PROMISLEEP44 (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

J'ai eu du mal à m'endormir

1	Jamais
2	Rarement
3	Parfois
4	Souvent
5	Très souvent

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GLOBAL08R (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

Comment évaluez-vous votre fatigue en moyenne ?

1	Aucune
2	Légère
3	Moyenne
4	Intense
5	Très intense

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PROMISPAIN (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

Dans quelle mesure la douleur a-t-elle perturbé vos activités quotidiennes?

1	Pas du tout
2	Un peu
3	Parfois
4	Souvent
5	Très souvent

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GLOBAL07R (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

Comment évaluez-vous votre douleur en moyenne ?

0	0 - Aucune douleur
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10 - La pire douleur possible

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ GLOBAL10R (SINGLE)

Au cours des 7 derniers jours

À quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par des problèmes émotionnels comme se sentir anxieux(-se), déprimé(e) ou irritable ?

1	Jamais
2	Rarement
3	Parfois
4	Souvent
5	Toujours

ASK ALL

NEW PAGE

(REPEAT ON EACH SCREEN) Les questions suivantes portent sur ce que vous avez ressenti au cours des deux dernières semaines.

QWHO5 (LOOP)

A	Je me suis senti(e) joyeux(-se) et de bonne humeur
B	Je me suis senti(e) calme et détendu(e)
C	Je me suis senti(e) plein(e) d'énergie et vigoureux(-se)
D	Ma vie quotidienne a été remplie de choses qui m'intéressent
E	Je me suis réveillé(e) en me sentant reposé(e) et en forme

Responses (SINGLE)

1	Tout le temps
2	La plupart du temps
3	Plus de la moitié du temps
4	Moins de la moitié du temps
5	De temps en temps
6	Jamais

[SECTION 1 'Your health' TIMING END](#)

[SECTION 2 'Managing your health and health care' TIMING START](#)

ASK ALL

NEW PAGE

La gestion de votre santé et de vos soins de santé

Les questions suivantes portent sur votre activité physique, vos habitudes alimentaires, votre consommation de tabac et d'alcool récentes, ainsi que sur le soutien des professionnels de santé (médecins, infirmiers(-ères) et autres professionnels de santé) que vous pourriez avoir reçu.

ASK ALL

NEW PAGE (SAME SCREEN)

Q_EXERCISE (SINGLE)

Au cours de la semaine dernière, combien de jours avez-vous fait au moins 30 minutes d'activité physique intense ou modérée (par exemple, course à pied, natation, vélo, marche rapide ou danse) ?

1	Tous les jours
2	5 à 6 jours
3	3 à 4 jours
4	1 à 2 jours
5	Je n'ai pas fait d'activité physique intense ou modérée la semaine dernière
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ADVPHYSACT (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de santé vous a-t-il parlé de votre activité physique ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_EHISFR (SINGLE)

À quelle fréquence mangez-vous des fruits (sans compter les jus) ?

1	Une fois par jour ou plus
2	4 à 6 fois par semaine
3	1 à 3 fois par semaine
4	Moins d'une fois par semaine
5	Jamais

ASK ALL

NEW PAGE

Q_EHISVG (SINGLE)

À quelle fréquence mangez-vous des légumes ou de la salade (sans compter les jus et les pommes de terre) ?

1	Une fois par jour ou plus
2	4 à 6 fois par semaine
3	1 à 3 fois par semaine
4	Moins d'une fois par semaine
5	Jamais

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ADVDIET (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de santé a-t-il évoqué avec vous le sujet d'une alimentation saine ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_EHISSK01 (SINGLE)

Fumez-vous du tabac (hors cigarettes électroniques) ?

1	Oui, tous les jours
2	Oui, occasionnellement
3	Pas du tout

ASK IF Q_EHISSK01 = 3

NEW PAGE

Q_EHISSK04 (SINGLE)

Avez-vous déjà fumé du tabac (hors cigarettes électroniques) quotidiennement, ou presque quotidiennement, pendant au moins un an ?

1	Oui
2	Non

ASK IF Q_EHISSK01 = 1 or 2 OR Q_EHISSK04=1

NEW PAGE

Q_CWF2014IHP (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de santé vous a-t-il parlé des risques du tabac sur la santé et des solutions pour arrêter de fumer ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_EHIS (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé de l'alcool (bière, cidre, vin, spiritueux, prémix, liqueurs, alcools maisons, cocktails...) ?

1	Tous les jours ou presque
2	5 à 6 jours par semaine
3	3 à 4 jours par semaine
4	1 à 2 jours par semaine
5	2 à 3 fois par mois
6	1 fois par mois
7	Moins d'une fois par mois
8	Jamais au cours des 12 derniers mois, je ne bois plus d'alcool
9	Jamais, ou seulement quelques gorgées, de toute ma vie

ASK IF Q_EHIS = 1 TO 7

NEW PAGE

Q_CWF2017IHP (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de santé vous a-t-il parlé de consommation d'alcool ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

SECTION 2 'Managing your health and health care' TIMING END

SECTION 3 'PN and CONFIDENT' TIMING START

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PN (show each question on separate screens)

Les questions suivantes portent sur la façon dont vous et les professionnels de santé que vous consultez habituellement prenez soin de votre santé et assurez vos soins.

PN1	Je compte sur les professionnels de santé pour me dire tout ce que je dois savoir pour prendre soin de ma santé
PN2	La plupart des problèmes de santé sont trop complexes pour que je les comprenne
PN3	Je fais mon possible pour éviter les maladies et les problèmes de santé
PN4	Je m'en remets aux professionnels de santé pour prendre les bonnes décisions concernant ma santé
PN5	Il est important pour moi de me tenir informé(e) sur les questions de santé
PN6	J'ai besoin de connaître les questions de santé pour préserver ma santé et celle de ma famille
PN7	J'ai souvent du mal à comprendre les informations que je lis sur la santé
PN8	Les professionnels de santé qui me suivent et moi-même travaillons ensemble pour prendre soin de ma santé
PN9	Lorsque je lis ou entends quelque chose en rapport avec mes soins, j'en parle aux professionnels de santé qui me suivent
PN10	J'essaie de comprendre les risques qui concernent ma propre santé
PREOS2m	Lorsque je pense que quelque chose ne va pas avec ma prise en charge médicale, je fais part de mes inquiétudes aux professionnels de santé qui me suivent

Responses (SINGLE)

1	Pas du tout d'accord
2	Pas d'accord
3	Ni d'accord ni pas d'accord
4	D'accord
5	Tout à fait d'accord

ASK ALL**NEW PAGE**

Q_CONFIDENT (LOOP)

P3CEQ10	Vous pensez-vous capable de prendre soin de votre santé et de votre bien-être ?
MPBSPAINSTRC	Vous pensez-vous capable de suivre les recommandations des professionnels de santé sur la façon dont vous devez prendre soin de vous à la maison ?
MPBSPAMEDREC	Vous pensez-vous capable de suivre les recommandations des professionnels de santé sur la façon dont vous devez modifier vos habitudes ou votre mode de vie ?
MPBSPANECES	Vous pensez-vous capable de déterminer si vous avez besoin de soins médicaux ?
MPBSPASIDEX	Vous pensez-vous capable de déterminer quand vous ressentez des effets secondaires en prenant vos médicaments ?
eHEALS	Vous pensez-vous capable d'utiliser les informations trouvées sur Internet pour prendre des décisions en matière de santé ?

Responses (SINGLE)

1	Oui tout à fait
2	Oui, plutôt
3	Non, plutôt pas
4	Non, pas du tout
5	Ne s'applique pas (MPBSPASIDEX and eHEALS only)

[SECTION 3 'PN and CONFIDENT' TIMING END](#)[SECTION 4 'Your experience of health care – part 1' TIMING START](#)**ASK ALL****NEW PAGE**

Votre expérience des soins de santé

Les questions suivantes portent sur votre recours aux médecins généraliste, maisons ou centres de santé, ou toute autre soignant ou structure qui vous sert de premier point de contact avec le système de santé.

ASK ALL**NEW PAGE**

Q_CWF1130 (SINGLE)

Consultez-vous habituellement une seule et même personne pour la plupart de vos problèmes de santé ?

1	Oui, un médecin
2	Oui, un autre professionnel de santé
3	Non, je ne consulte habituellement pas une seule et même personne pour la plupart de mes problèmes de santé

4	Je ne suis pas certain(e)
---	---------------------------

ASK IF Q_CWF1130 = 1

NEW PAGE

Q_ USUALDR1 (SINGLE)

De quel type de médecin s'agit-il ?

1	Un médecin généraliste
2	Un médecin spécialiste
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CWF1130 = 1

NEW PAGE

Q_CWF1140 (SINGLE)

Depuis combien de temps voyez-vous ce médecin ?

1	Un an ou moins
2	Plus de 1 an mais pas plus de 3 ans
3	Plus de 3 ans mais pas plus de 5 ans
4	Plus de 5 ans mais pas plus de 10 ans
5	10 ans ou plus
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CWF1130 = 1

NEW PAGE

Q_ USUALDR2 (SINGLE)

Combien de fois avez-vous consulté ce médecin au cours des 12 derniers mois ? Les consultations peuvent s'être déroulées en personne, au téléphone, par vidéo ou par messagerie électronique.

1	Je ne l'ai pas consulté(e) au cours des 12 derniers mois.
2	Une fois
3	2 à 4 fois
4	5 fois ou plus
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CWF1130 = 2

NEW PAGE

Q_ USUALDR3 (SINGLE)

De quel type de professionnel de santé s'agit-il ?

1	Un(e) infirmier(-ère) libérale ou dans un centre de santé
2	Un(e) infirmier(-ère) spécialisé(e)
3	Un autre professionnel
4	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF USUALDR3 = 1-3

NEW PAGE

Q_ USUALDR4 (SINGLE)

Depuis combien de temps voyez-vous ce professionnel de santé ?

1	Un an ou moins
2	Plus de 1 an mais pas plus de 3 ans
3	Plus de 3 ans mais pas plus de 5 ans
4	Plus de 5 ans mais pas plus de 10 ans
5	10 ans ou plus
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF USUALDR3 = 1-3

NEW PAGE

Q_ USUALDR5 (SINGLE)

Combien de fois avez-vous consulté ce professionnel de santé au cours des 12 derniers mois ? Les consultations peuvent s'être déroulées en personne, au téléphone, par vidéo ou par messagerie électronique.

1	Je ne l'ai pas consulté(e) au cours des 12 derniers mois.
2	Une fois
3	2 à 4 fois
4	5 fois ou plus
5	Je ne suis pas certain(e)

[SECTION 4 'Your experience of health care – part 1' TIMING END](#)

[SECTION 5 'Your experience of health care – part 2' TIMING START](#)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_CHRONCOND (MULTI, OPEN)

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez l'un des problèmes de santé suivants ?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent.

1	Hypertension artérielle
2	Problème cardiovasculaire ou cardiaque
3	Diabète (type 1 ou 2)
4	Arthrite ou problème chronique au niveau du dos ou des articulations
5	Problème respiratoire (par exemple, asthme ou bronchopneumopathie chronique obstructive)
6	Maladie d'Alzheimer ou autre cause de démence
7	Dépression, anxiété ou autre problème de santé mentale (par exemple, trouble bipolaire ou schizophrénie) (si le problème est en cours)
8	Problème neurologique (par exemple, épilepsie ou migraine)
9	Maladie rénale chronique
10	Maladie hépatique chronique
11	Cancer (diagnostic ou traitement au cours des 5 dernières années)
12	Autre(s) problème(s) de longue durée
13	Aucun médecin ne m'a jamais dit que j'avais l'un de ces problèmes

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Les questions suivantes portent sur les soins que vous avez éventuellement reçus pour les problèmes de santé que vous venez d'indiquer.

Q_P3CEQ6 (SINGLE)

Un seul et même professionnel de santé est-il responsable de la coordination de vos soins entre tous les services auxquels vous faites appel ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_P3CEQ6 = 1

NEW PAGE

Q_P3CEQ5m1 (SINGLE)

Est-ce le même professionnel que vous consultez pour la plupart de vos problèmes de santé ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_P3CEQ5m1 = 2 OR 3

NEW PAGE

Q_P3CEQ5m2 (SINGLE)

De quel type de professionnel de santé s'agit-il ?

1	Un médecin traitant ou médecin généraliste
2	Un médecin spécialiste
3	Un(e) infirmier(-ère) libérale ou dans un centre de santé
4	Un(e) infirmier(-ère) à l'hôpital
5	Un autre médecin
6	Un(e) autre infirmier(-ère)
7	Un autre professionnel de santé
8	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_P3CEQ5 (SINGLE)

La manière dont vos soins de santé sont organisés vous convient-elle ?

1	Pas du tout
2	Dans une certaine mesure
3	La plupart du temps
4	Toujours
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_ROUTINEF (SINGLE)

Êtes-vous suivi(e) régulièrement pour vos problèmes de santé ? Si vous avez plus d'un problème chronique, répondez à propos de la maladie pour laquelle vous êtes le plus régulièrement suivi(e).

1	Oui, tous les mois ou plus souvent
2	Oui, tous les 3 mois environ ou plus souvent
3	Oui, tous les 6 mois environ
4	Oui, tous les 12 mois environ
5	Oui, à des intervalles plus longs
6	Non

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12**NEW PAGE**

Q_P3CE (LOOP)

P3CEQ1	Discutez-vous <u>avec les soignants qui vous suivent</u> de ce qui est le plus important pour vous dans la gestion de votre santé et de votre bien-être ?
P3CEQ2	Êtes-vous autant impliqué(e) que vous le souhaiteriez dans les décisions concernant vos soins ?
P3CEQ3	Dans le cadre de vos soins, êtes-vous considéré(e) comme une personne à part entière et non réduit(e) à une maladie/un problème de santé ?

Responses (SINGLE)

1	Pas du tout
2	Dans une certaine mesure
3	La plupart du temps
4	Toujours
5	Sans objet

[SECTION 5 'Your experience of health care – part 2' TIMING END](#)[SECTION 6 'Your experience of health care – part 3' TIMING START](#)**ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12****NEW PAGE**

Parfois, les professionnels de la santé aident les patients à définir des objectifs de santé. Ces objectifs peuvent être des choses que vous souhaitez faire davantage ou simplement continuer à faire (comme l'activité physique, réduire les besoins en médicaments, mieux gérer votre/vos problème(s) de santé ou mieux comprendre votre/vos problème(s) de santé).

Q_PCMH4 (SINGLE)

À quelle fréquence votre médecin ou d'autres soignants vous parlent-il d'objectifs spécifiques pour votre santé ?

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 NEW PAGE

Les questions suivantes portent sur les plans de soins. Il s'agit d'un accord écrit entre vous et les professionnels de santé qui vous prennent en charge détaillant le type de soins dont vous avez besoin sur une longue période, et la manière dont ils seront délivrés, y compris les soins que vous réalisez vous-même. Tout le monde n'a pas de plan de soins.

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_P3CEQ7a

Avez-vous un plan de soins qui tient compte de tous vos besoins en matière de santé et de bien-être ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_P3CEQ7a = 1

NEW PAGE

Q_P3CEQ7b (SINGLE)

Avez-vous accès à ce plan de soins ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_P3CEQ7a = 1

NEW PAGE

P3CEQ7c (SINGLE)

Dans quelle mesure avez-vous trouvé votre plan de soins utile pour gérer votre santé et votre bien-être ?

1	Pas du tout utile
2	Utile dans une certaine mesure
3	Utile la plupart du temps
4	Toujours utile
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_P3CEQ7a = 1

NEW PAGE

Q_P3CEQ7d (SINGLE)

Dans quelle mesure l'ensemble des professionnels en charge de vos soins semblent-ils suivre le même plan de soins ?

1	Pas du tout
2	Dans une certaine mesure
3	La plupart du temps
4	Toujours
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_P3CEQ8 (SINGLE)

Les professionnels de santé qui vous prennent en charge vous aident-ils suffisamment dans la gestion de votre santé et de votre bien-être ?

1	Je n'ai pas besoin d'aide
2	Je n'ai reçu aucune aide
3	J'ai parfois assez d'aide
4	J'ai souvent assez d'aide
5	J'ai toujours assez d'aide
6	Sans objet
7	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

P3CEQ9 (SINGLE)

Dans quelle mesure recevez-vous suffisamment d'informations utiles au moment où vous en avez besoin pour vous aider dans la gestion de votre santé et de votre bien-être ?

1	Je ne reçois aucune information
2	Parfois
3	Souvent
4	Toujours
5	Je reçois trop d'informations
6	Sans objet
7	Je ne suis pas certain(e)

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_P3CEQ11b (SINGLE)

Les professionnels de santé impliquent-ils autant que vous le souhaitez votre famille, amis, ou aides à domicile, dans les décisions concernant vos soins ?

1	Pas du tout
2	Dans une certaine mesure
3	La plupart du temps
4	Toujours
5	Je ne veux pas que ma famille, mes amis ou mes aides à domicile soient impliqués
6	Ma famille, mes amis ou mes aides à domicile ne souhaitent pas être impliqués
7	Sans objet

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12

NEW PAGE

Q_MEDCWF1605 (SINGLE)

Combien de médicaments différents prescrits par un médecin ou un(e) infirmier(-ère) prenez-vous de façon régulière ou continue ?

1	Je ne prends pas de médicaments
2	De 1 à 4 médicaments différents
3	De 5 à 9 médicaments
4	De 10 à 15 médicaments
5	16 médicaments ou plus

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND Q_MEDCWF1605 = 2 TO 5

NEW PAGE

Q_MEDCWF71110 (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un professionnel de santé a-t-il fait le point avec vous sur tous les médicaments que vous prenez ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)
4	Je ne prends pas de médicament

SECTION 6 'Your experience of health care – part 3' TIMING END

SECTION 7 'Your experience of health care – part 4' TIMING START

ASK ALL

NEW PAGE

Les questions suivantes portent sur votre expérience, au cours des 12 derniers mois, au cabinet ou centre de santé où travaille le médecin généraliste que vous avez consulté le plus souvent.

Q_P3CEQ4 (SINGLE)

Vous est-il arrivé de devoir répéter des informations qui auraient dû se trouver dans votre dossier médical ?

1	Oui, absolument
2	Oui, dans une certaine mesure
3	Non, pas vraiment
4	Non, absolument pas
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PREOS3 (SINGLE)

Certains patients peuvent avoir vécu un évènement ou une situation qui leur a causé, ou aurait pu leur causer, un dommage non nécessaire, comme ne pas obtenir de rendez-vous à temps, recevoir un mauvais diagnostic ou un mauvais traitement, ou une mauvaise communication entre professionnels de santé.

À quelle fréquence pensez-vous avoir vécu ce genre de chose chez votre médecin au cours des 12 derniers mois ?"

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
98	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Q_PREOS1 (SINGLE)

À quelle fréquence estimez-vous avoir été encouragé(e) par votre médecin à exprimer vos interrogations concernant vos soins ?

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
98	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC3 (SINGLE)

À quelle fréquence avez-vous renoncé à obtenir des soins pour un problème de santé en raison de difficultés à vous rendre chez votre médecin ?

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
98	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ OECDACC46 (SINGLE)

À quelle fréquence avez-vous eu un problème de santé, mais renoncé à obtenir des soins ou à prendre un traitement prescrit en raison du coût ?

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
98	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Les questions suivantes portent sur les services en ligne éventuellement proposés aux patients par le cabinet de votre médecin, comme un site Internet, une application sur téléphone ou des consultations vidéo.

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ GPPS4 (SINGLE)

À quel point est-il facile pour vous d'utiliser Internet pour chercher des informations ou accéder à des services de votre médecin ?

1	Très facile
2	Assez facile
3	Pas très facile
4	Pas du tout facile
5	Je n'ai pas essayé
6	Mon médecin ou centre de santé ne possède pas de site Internet (ni de page sur un site de prise de rendez-vous)
7	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ GPPS5 (MULTI)

À votre connaissance, parmi les services en ligne suivants, lesquels sont offerts par le cabinet de votre médecin ? (à travers son propre site ou une page sur un autre site)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent.

1	Prendre des rendez-vous en ligne
2	Renouveler des ordonnances en ligne
3	Accéder à mes dossiers médicaux en ligne
4	Consultations vidéo
5	Aucun de ces services
99	Je ne sais pas

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GPPS6 (MULTIPLE)

Parmi les services en ligne suivants offerts par le cabinet de votre médecin, lesquels avez-vous utilisés ? (à travers son propre site ou une page sur un autre site)

Veillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent

1	Prendre des rendez-vous en ligne
2	Renouveler des ordonnances en ligne
3	Accéder à mes dossiers médicaux en ligne
4	Consultations vidéo
5	Aucun de ces services

ASK ALL

NEW PAGE

Q_CWF119 (SINGLE)

En tenant compte de tous les aspects en lien avec vos soins, dans l'ensemble, comment évaluez-vous les soins médicaux que vous avez reçus au cours des 12 derniers mois chez votre médecin ?

1	Excellents
2	Très bons
3	Bons
4	Assez bons
5	Mauvais
6	Je n'ai pas reçu de soins médicaux au cours des 12 derniers mois
7	Je ne suis pas certain(e)

[SECTION 7 'Your experience of health care – part 4' TIMING END](#)

[SECTION 8 'Autre health services' TIMING START](#)

ASK ALL

NEW PAGE

Autres services de santé

Les questions suivantes portent sur les autres services de santé auxquels vous avez eu recours ces 12 derniers mois.

ASK ALL

NEW PAGE

Q_EMERG (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous rendu(e) dans un service des urgences d'un hôpital pour y obtenir des soins médicaux pour vous-même ?

1	Non
2	Oui, une fois
3	Oui, deux fois
4	Oui, trois fois ou plus

5	Je ne suis pas certain(e)
---	---------------------------

ASK ALL**NEW PAGE**

Q_CWF2016HOSP (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) une nuit ou plus ?

1	Non
2	Oui, une fois
3	Oui, deux fois
4	Oui, trois fois ou plus
5	Je ne suis pas certain(e)

[SECTION 8 'Autre health services' TIMING END](#)[SECTION 9 'Your last consultation' TIMING START](#)**ASK ALL****NEW PAGE****Votre dernière consultation (SHOW ON SCREEN FOR ALL Qs UP TO Q_OECDEXP5)**

Les questions suivantes portent sur la dernière fois que vous avez consulté un médecin, un(e) infirmier(-ère) ou un autre professionnel de santé afin d'obtenir des soins pour vous-même (il peut s'agir de votre médecin traitant ou d'un autre professionnel de santé, de consultations par téléphone ou dans un cabinet médical, une clinique ou le service ambulatoire d'un hôpital). Ne tenez pas compte des soins que vous avez reçus dans le cadre d'un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital, d'un accident, d'une urgence ou de consultations pour soins dentaires.

ASK ALL**NEW PAGE**

LAST APP

ASK ALL**NEW PAGE**

Q_PURPOS (SINGLE)

Quel était le motif principal de cette consultation ?

1	Premier contact pour un nouveau problème
2	Suivi d'un nouveau problème
3	Soins courants pour un problème de longue durée
4	Soins ponctuels pour un problème de longue durée
5	Soins préventifs généraux
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC7a (SINGLE)

Qui avez-vous vu lors de cette dernière consultation ? Si vous avez vu plusieurs professionnels, veuillez indiquer celui avec lequel vous avez passé le plus de temps ce jour-là.

1	Un médecin généraliste
2	Un médecin spécialiste
3	Un(e) infirmier(-ère)
7	Une infirmière de pratique avancée
4	Un(e) professionnel(le) paramédical(e), tel(le) qu'un(e) kinésithérapeute, un(e) diététicien(ne) ou un(e) podologue
5	Un autre professionnel de santé
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC7b (SINGLE)

Où ce professionnel exerçait-il ?

1	Un cabinet, un centre ou maison de santé avec au moins un médecin généraliste
2	Dans le service ambulatoire d'un hôpital
3	Autre
4	Je ne suis pas certain(e)
5	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC7c (MULTI)

Parmi les propositions suivantes, laquelle décrit le mieux le type de soins que vous avez reçus ? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent.

1	Consultation en personne chez le médecin
2	Consultation téléphonique
3	Consultation vidéo
4	Consultation à domicile
5	Autre
6	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

GPPSACCESS (SINGLE)

Combien de temps après la prise de rendez-vous le rendez-vous a-t-il eu lieu ?

1	Le même jour
2	Le lendemain
3	Entre quelques jour et une semaine après

4	Plus d'une semaine après et jusqu'à un mois après
5	Plus d'un mois après
6	Je ne me souviens plus

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC9 (SINGLE)

Ce délai a-t-il été un problème pour vous ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDACC8 (SINGLE)

Ce professionnel de santé a-t-il passé suffisamment de temps avec vous ?

1	Oui, absolument
2	Oui, dans une certaine mesure
3	Non, pas vraiment
4	Non, absolument pas
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDEXP2 (SINGLE)

Ce professionnel de santé vous a-t-il expliqué les choses d'une manière qui était facile à comprendre ?

1	Oui, absolument
2	Oui, dans une certaine mesure
3	Non, pas vraiment
4	Non, absolument pas
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDEXP3 (SINGLE)

Ce professionnel de santé vous a-t-il donné l'occasion de poser des questions ou d'exprimer vos inquiétudes concernant le traitement préconisé ?

1	Oui, absolument
2	Oui, dans une certaine mesure
3	Non, pas vraiment

4	Non, absolument pas
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GPPSTRUST (SINGLE)

Ce professionnel de santé vous a-t-il inspiré confiance ?

1	Pas du tout
2	Dans une certaine mesure
3	En majeure partie
4	Tout à fait
5	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDEXP5 (SINGLE)

Dans l'ensemble, comment évaluez-vous la qualité de cette consultation ?

1	Excellente
2	Très bonne
3	Bonne
4	Assez bonne
5	Mauvaise
6	Je ne suis pas certain(e)

[SECTION 9 'Your last consultation' TIMING END](#)

[SECTION 10 'COVID-19' TIMING START](#)

ASK ALL

NEW PAGE

Les prochaines questions concernent votre expérience des soins en lien avec l'épidémie de coronavirus COVID-19.

Q_COVID1 (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, un test de laboratoire a-t-il confirmé que vous aviez contracté la COVID-19 ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_HSE2018m (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GPPSCV2 (MULTIPLE)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous évité de prendre rendez-vous chez votre médecin pour les raisons suivantes ?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui conviennent

1	Oui, car je n'avais pas le temps
2	Oui, car je m'inquiétais du risque d'attraper la COVID-19
3	Oui, car je m'inquiétais de la surcharge de travail que cela occasionnerait pour le système de santé
4	Oui, car je trouvais cela trop difficile
5	Oui, pour une autre raison
6	Je n'ai pas eu besoin de rendez-vous
7	Non
8	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_COVID2 (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous inquiété(e) de ne pas forcément recevoir les soins dont vous aviez besoin parce que les services se concentraient sur la lutte contre la pandémie de COVID-19 ?

1	Toujours
2	Souvent
3	Parfois
4	Rarement
5	Jamais
98	Sans objet

[SECTION 10 'COVID-19' TIMING END](#)

[SECTION 11 'About yourself' TIMING START](#)

ASK ALL

NEW PAGE

Informations vous concernant

Enfin, nous aurions besoin de quelques informations vous concernant. Ces informations sont importantes pour comprendre s'il existe des différences dans la qualité des services offerts à différents groupes de personnes.

Q_AGE (SINGLE)

Quel âge avez-vous ?

1	44 ans ou moins
2	Entre 45 et 49 ans
3	Entre 50 et 54 ans
4	Entre 55 et 59 ans
5	Entre 60 et 64 ans
6	Entre 65 et 69 ans
7	Entre 70 et 74 ans
8	Entre 75 et 79 ans
9	Entre 80 et 84 ans
10	85 ans ou plus
97	Je préfère ne pas répondre

ASK ALL

NEW PAGE

Q_WB151

Combien pesez-vous ?

1	___ kilos (MIN 20, MAX 500)
99	Je ne sais pas
97	Je préfère ne pas répondre

ASK ALL

NEW PAGE

Q_WB152 (SINGLE)

Combien mesurez-vous?

1	___ centimeters (MIN 50, MAX 250)
99	Je ne sais pas
97	Je préfère ne pas répondre

ASK ALL

NEW PAGE

Q_ISCED (SINGLE)

Quel est le plus haut niveau d'études que vous ayez atteint ? (que vous ayez obtenu le diplôme correspondant ou non)?

1	École maternelle
2	Ecole primaire avec certificat d'études
3	Collège
4	Lycée
5	Enseignement post-secondaire non supérieur
6	Enseignement supérieur de cycle court
7	Licence ou équivalent
8	Master ou équivalent
9	Doctorat ou équivalent

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDLGB (SINGLE)

La question suivante porte sur votre orientation sexuelle. Comment vous définissez-vous ?

1	Hétérosexuel(e) (c'est-à-dire attiré(e) par des personnes du sexe opposé)
2	Homosexuel(le) (gay ou lesbienne, c'est-à-dire attiré(e) par des personnes du même sexe)
3	Bisexuel(le) (c'est-à-dire attiré(e) par des personnes des deux sexes)
4	Autre
97	Je préfère ne pas répondre

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDLIT5a (SINGLE)

Parmi les propositions suivantes, laquelle décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ?

1	Activité indépendante (vous travaillez à votre compte)
2	Salarié(e) (vous travaillez pour le compte de quelqu'un d'autre)
3	En recherche d'emploi
4	Personne au foyer
5	Inactif(-ve) pour cause d'invalidité
6	Retraité(e)
7	Étudiant(e)
8	Sans emploi et je ne recherche pas d'emploi
9	Apprenti(e)
10	Autre
99	Je ne sais pas

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDLIT7 (SINGLE)

Parmi ces catégories, dans quelle tranche se situent généralement les revenus nets de votre foyer ? (après impôt sur le revenu)

1	1 750 € par mois ou moins
2	De 1 750 € à 3 440 € par mois
3	3 440 € par mois ou plus
99	Je ne sais pas
97	Je préfère ne pas répondre

ASK ALL

NEW PAGE

Q_MONMED (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des difficultés à payer des frais médicaux ou avez-vous été dans l'incapacité de les payer ?

1	Oui
2	Non
98	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

Q_MON (Show on different screens)

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous éprouvé de l'inquiétude ou du stress à propos des aspects suivants ?

MONMEAL	Avoir assez d'argent pour acheter des aliments bons pour la santé	Responses (SINGLE)
MONRENT	Avoir assez d'argent pour payer votre loyer ou rembourser votre emprunt immobilier	
MONBILLS	Avoir assez d'argent pour payer d'autres charges mensuelles, comme vos factures d'électricité, de chauffage et de téléphone	
1	Toujours	
2	Souvent	
3	Parfois	
4	Rarement	
5	Jamais	

ASK ALL

NEW PAGE

MEDHIMS6

Êtes-vous né(e) en France ?

1	Oui
2	Non (veuillez indiquer votre pays de naissance _____)

ASK ALL

NEW PAGE

MEDHIMS7

Avez-vous la nationalité française ? (SINGLE, OPEN)

1	Oui
2	Non (veuillez indiquer votre nationalité _____)

ASK ALL

NEW PAGE

Q_OECDLITii

Parmi les propositions suivantes, laquelle décrit le mieux l'endroit où vous vivez ?

1	Une ville
2	Une petite ville ou une banlieue
3	Une zone rurale
4	Je ne suis pas certain(e)

ASK ALL

NEW PAGE

OECDLIT2a (OPEN)

Combien d'enfants de moins de 18 ans vivent avec vous dans votre foyer ?

WRITE IN NUMBER (MIN 0, MAX 20)

ASK ALL

NEW PAGE

OECDLIT2b (OPEN)

Combien de personnes de 18 ans ou plus vivent avec vous dans votre foyer ? Veuillez ne pas vous compter. WRITE IN NUMBER (MIX 0, MAX 20)

ASK ALL

NEW PAGE

WHODIS (Show on different screens)

En cas de besoin, dans quelle mesure vous est-il facile d'obtenir de l'aide des personnes suivantes ?

WHODIS1	Un membre de la famille proche (y compris votre partenaire) ?
WHODIS2	Des amis, des voisins ou des collègues?

Responses (SINGLE)

1	Très facile
2	Facile
3	Ni facile ni difficile
4	Difficile
5	Très difficile
6	Sans objet

ASK ALL

NEW PAGE

WHOWB11 (SINGLE)

Avez-vous besoin d'une assistance physique, par exemple pour manger, vous habiller, vous laver, vous déplacer chez vous ou d'une assistance à l'extérieur de chez vous, par exemple pour utiliser un moyen de transport ?

1	Oui
2	Non

ASK ALL

NEW PAGE

Q_WHOWB11 (SINGLE)

Avez-vous besoin d'un soutien émotionnel, comme du réconfort, des conseils ou un accompagnement ?

1	Oui
2	Non

ASK ALL

NEW PAGE

Q_WHOWB12 (SINGLE)

Avez-vous besoin d'aide pour vos soins, par exemple pour prendre vos médicaments, changer vos pansements ou prendre rendez-vous avec des soignants ?

1	Oui
2	Non

ASK ALL

NEW PAGE

Q_AGSTRUST

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec le fait que l'on peut faire confiance au système de santé ?

1	Pas du tout d'accord
2	Pas d'accord
3	Ni d'accord ni pas d'accord
4	D'accord
5	Tout à fait d'accord

ASK ALL

NEW PAGE

Q_GPPS48m

Qui est la principale personne ou les principales personnes qui ont rempli ce questionnaire ??

1	La personne invitée à répondre à l'enquête
2	Un(e) ami(e) ou un parent de la personne invitée à répondre à l'enquête
3	La personne invitée à répondre à l'enquête, avec un(e) ami(e) ou un parent
4	La personne invitée à répondre à l'enquête, avec l'aide d'un professionnel de santé

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Les questions suivantes reviennent sur les soins que vous recevez pour votre ou vos maladies chroniques

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Q_ROLEGP2 (MULTI)

A votre connaissance, est-ce que votre médecin traitant (ou le généraliste que vous consultez le plus fréquemment) a déjà fait les choses suivantes en ce qui concerne votre (vos) maladie(s) chronique(s) ?

1	Vous orienter vers un type de spécialiste à consulter pour votre maladie
2	Vous donner les coordonnées d'un spécialiste à consulter pour votre maladie
3	Etablir le premier diagnostic de votre maladie

4	Vous orienter vers un autre médecin afin d'établir ou de confirmer un diagnostic concernant votre maladie chronique
5	Prescrire des médicaments pour votre maladie
6	Prescrire des examens pour votre maladie
7	Modifier une prescription d'un de vos médecins spécialistes
8	Aucune des propositions ci-dessus

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Q_ ROLESPEC (MULTI)

À votre connaissance, est-ce qu'un médecin spécialiste que vous consultez pour votre ou une de vos maladies chroniques a déjà fait les choses suivantes ?

1	Vous demander si vous recevez un traitement ou des soins pour une autre maladie chronique ?
2	Vous faire répéter une information qui aurait dû se trouver dans votre dossier médical
3	Vous indiquer quel autre médecin vous devriez consulter pour votre maladie
4	Contacter un autre médecin que vous consultez pour échanger des informations
5	Prescrire des médicaments
6	Prescrire des examens
7	Aucune des propositions ci-dessus

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Q_ ROLESPEC (MULTI)

Des professionnels de santé non-médecin sont-ils régulièrement impliqués dans vos soins pour votre ou une de vos maladies chroniques ?

1	Oui, un(e) ou des infirmiers(-ères)
2	Oui, un(e) ou des aides-soignant(e)s
3	Oui, un(e) ou des kinésithérapeutes
4	Oui, un(e) ou des sages-femmes
5	Oui, un(e) ou des psychologues
6	Oui, d'autres professionnel(e)s de santé non-médecins
7	Non

ASK IF Q_CHRONCOND = 1 TO 12 AND COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Q_ ALD1 (SINGLE)

Bénéficiez-vous d'une prise en charge à 100 % de vos soins par la sécurité sociale (ALD, Complémentaire santé solidaire, ex-CMU-C, ou autre dispositifs) pour vos maladies chroniques suivantes ?

1	Oui
---	-----

2	Non, car on ne me l'a jamais proposé, ou je ne sais pas de quoi il s'agit
3	Non, car les démarches étaient trop complexes à mener
4	Non, car je ne l'ai pas souhaité
5	Je ne sais pas

ASK IF COUNTRY=FRANCE

NEW PAGE

Q_ ALD1 (SINGLE)

Au cours des 12 derniers mois, estimez-vous qu'une opération ou un examen médical, a été réalisé sur vous sans votre consentement, ou sans que vous ayez consenti à la manière dont cela s'est déroulé ?

1	Oui
2	Non
3	Je ne sais pas

Merci pour votre participation

SECTION 11 'About yourself' TIMING END