



Pour moi. Pour tous.
Étude suisse sur la santé

Pilot phase

Questionnaire pour non-répondant (NR)

Ⓢ: Les questions les plus importantes

1	Comment est votre état de santé en général ? <i>Une seule réponse possible.</i>
<input type="checkbox"/> Très bon <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Assez bon <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais	

2	Souffrez-vous actuellement d'une ou plusieurs maladies ou êtes-vous diminué dans votre santé ? <i>(Question ouverte, ne pas lister toutes les options de réponse)</i>
<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Oui (précisez) Quelle maladie ou limitation avez-vous ?	
<input type="checkbox"/> Maladies musculosquelettiques	
<input type="checkbox"/> Maladies pulmonaires	
<input type="checkbox"/> Maladies de peau	
<input type="checkbox"/> Maladies allergiques	
<input type="checkbox"/> Maladies infectieuses	
<input type="checkbox"/> Maladies cardiaques	
<input type="checkbox"/> Cancer	
<input type="checkbox"/> Troubles du métabolisme	
<input type="checkbox"/> Maladies des reins, du foie, de l'estomac, des intestins	
<input type="checkbox"/> Maladies neurologiques et psychiques	
<input type="checkbox"/> Maladies féminines	
<input type="checkbox"/> Maladies oculaires	
<input type="checkbox"/> Maladies auditives	
<input type="checkbox"/> Autres maladies et maladies rares _____	

3	Fumez-vous actuellement (c.-à-d. au cours du mois dernier) ? <i>(cigarettes, cigares, cigarillos, pipe, cigarette électronique, shisha/narguilé) ?</i>
<input type="checkbox"/> Non – Non-fumeur(se)	
<input type="checkbox"/> Oui → Que fumez-vous et combien?	
<input type="checkbox"/> Cigarettes	Nombre par jour : _____ OU <input type="checkbox"/> Moins d'une par jour
<input type="checkbox"/> Cigares/Cigarillos	Nombre par jour : _____ OU <input type="checkbox"/> Moins d'un par jour
<input type="checkbox"/> Pipe	Nombre par jour : _____ OU <input type="checkbox"/> Moins d'une par jour
<input type="checkbox"/> e-cigarette	Nombre par jour : _____ OU <input type="checkbox"/> Moins d'une par jour

4**Quelle est votre profession ?**

- Profession exercée : _____
- Profession apprise : _____

5**Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre situation professionnelle ?****Cadres et professions libérales**

- Cadres supérieurs et moyens, enseignants
- Ecrivains, artistes, animateurs et sportifs
- Autres professions libérales
- Métiers académiques

Techniciens, vendeurs et administratifs

- Technicien, maintenance
- Métiers de la vente
- Administratifs et emplois de bureaux

Occupation de service

- Employés de maison
- Services publics de protection
- Autres métiers de service

Professions agricoles, forestières et de pêche

- Ouvriers et cadres agricoles
- Autres occupations agricoles, pêches et forêts

Artisans et métiers qualifiés

- Mécaniciens et réparateurs, métiers du bâtiment, mineurs, production de précision, autres artisans

Ouvriers qualifiés et spécialisés et manœuvres

- Ouvriers qualifiés sur machine (assembleurs) et inspecteurs
- Transporteurs
- Manœuvres, ouvriers du nettoyage, aides, manutentionnaires

Autres

- Militaires
- Inconnu / pas de réponse

6	Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ? Cochez les cases correspondantes, laissez libre si vous n'avez actuellement pas de partenaire. Plusieurs réponses possibles.		
	Situation professionnelle actuelle	Vous	Votre partenaire
	Travail à plein temps (80% ou plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Homme ou femme au foyer (80% ou plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Travail à temps partiel (moins de 80%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Travail horaire ou irrégulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sans emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	N'a jamais travaillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En congé > 3 mois (maternité/paternité, vacances, maladie etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ne travaille pas pour des raisons de santé (incl. AI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Retraité avec activité annexe (incl. volontariat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bénévolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pas de réponse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7@	Quel est votre plus haut niveau de formation ?
	<input type="checkbox"/> Ecole primaire
	<input type="checkbox"/> Ecole secondaire
	<input type="checkbox"/> Maturité gymnasiale
	<input type="checkbox"/> Apprentissage / maturité professionnelle
	<input type="checkbox"/> Formation supérieure : bachelor/diplôme
	<input type="checkbox"/> Formation supérieure : master/licence
	<input type="checkbox"/> Formation supérieure : doctorat/ PhD
	<input type="checkbox"/> Autre _____

8**Quelle(s) langue(s) parlez-vous à la maison ?***Plusieurs réponses possibles.*

- Français
- Allemand
- Suisse-Allemand
- Italien
- Autre (précisez): _____

9**Quelle est votre nationalité ?**

- Suisse
- Double nationalité (Suisse ou autre nationalités (précisez) : _____)
- Nationalité étrangère (précisez) : _____

10**De manière générale, quelle est votre position vis-à-vis de la recherche médicale ?**

- Je suis plutôt pour
- Je connais peu le sujet mais m'y intéresse
- Je connais peu le sujet et ne m'y intéresse pas
- Je suis plutôt contre

11[Ⓟ]**Pour quelle(s) raison(s) ne voulez-vous pas participer à cette étude ?***(Question ouverte, ne pas lister toutes les options de réponse.)*

- Ça ne m'intéresse pas du tout
 - Je n'ai pas le temps
 - On ne voit jamais les résultats de ces recherches
 - Je ne pense pas que mon profil est intéressant
 - Je ne crois pas à la recherche
 - Je ne pense pas que ça change quoi que ce soit à la santé de la population
 - Je ne veux pas venir pour une visite médicale
 - Je ne veux pas transmettre mes données médicales
 - Je ne veux pas donner des échantillons biologiques
 - Autre(s) raison(s) _____
- _____
- _____