



ANNEXE 2

RECUEIL DES DONNEES

1. ORIGINE ET NATURE DES DONNEES NOMINATIVES RECUEILLIES

2. MATERIEL DE L'ENQUETE TELEPHONIQUE

- LETTRES D'INFORMATION
- COUPON REPOSE
- QUESTIONNAIRE
- GUIDE METHODOLOGIQUE MEDECIN-CONSEIL

3. MATERIEL DE L'ENQUETE PAR AUTO-QUESTIONNAIRE PATIENT

- LETTRE D'INFORMATION
- QUESTIONNAIRE

4. MATERIEL DE L'ENQUETE AUPRES DES MEDECINS SOIGNANTS

- LETTRE D'INFORMATION
- QUESTIONNAIRE

5. DESCRIPTION DES DONNEES DE CONSOMMATION MEDICALE

6. TABLEAU RECAPITULATIF DES EFFECTIFS DES POPULATIONS D'ANALYSE



ANNEXE 2.1. ORIGINE ET NATURE DES DONNEES NOMINATIVES RECUEILLIES

Les données nominatives qui étaient recueillies au cours de l'étude Entred 2007-2010 comprenaient :

- Au niveau des caisses locales : les noms, prénoms, adresses et NIR des personnes diabétiques, disponibles par définition à ce niveau, ainsi que le numéro d'anonymisation Entred établi à l'aide d'une valeur aléatoire et ne dépendant d'aucune autre variable du fichier. Etaient également conservés une copie des accords et refus, et les numéros de téléphone transmis par les personnes.
- Dans chaque régime, au niveau du praticien-conseil responsable de l'étude au niveau national, étaient colligés : les noms, prénoms, adresses, numéro de téléphone et NIR des personnes diabétiques et leur numéro d'anonymisation Entred ; ainsi qu'une copie des refus.
- Au niveau de l'InVS : les noms, prénoms, adresses et numéro de téléphone des personnes diabétiques transmis par les Régimes d'assurance maladie pour les personnes n'ayant pas signifié leur refus, ainsi que le numéro d'anonymisation Entred. Ces données étaient indispensables à l'envoi des questionnaires de relance aux patients et des questionnaires aux médecins, ainsi qu'à l'enquête de mortalité. Ces données étaient transmises par le praticien-conseil responsable de l'étude au niveau national des Régimes d'assurance maladie et remises en mains propres au chef de projet de l'InVS par le biais d'un CD-Rom gardé sous coffre et lisible à partir d'un serveur sans accès extérieur. Le numéro Entred figurait seul sur les questionnaires. Lors de la constitution des bases de données d'analyse, un deuxième numéro d'anonymisation aléatoire était attribué par l'InVS à chaque personne. La table de correspondance entre le premier numéro d'anonymisation et le deuxième numéro était gardée sous coffre. Les numéros de téléphone étaient indispensables à la réalisation des enquêtes ancillaires afin de pouvoir recontacter les personnes. Etaient également disponibles à l'InVS, sur serveur dédié et dans une armoire fermée à clef (autorisations écrites), les noms, prénoms et adresses des médecins désignés par les personnes diabétiques.

Les données indirectement identifiantes comprenaient :

- Le jour / mois / année de naissance et sexe du patient fournis indépendamment par les Régimes d'assurance maladie (requête et questionnaire téléphonique), le patient (auto-questionnaire), le médecin (questionnaire). L'année de naissance et le sexe étaient également mentionnés sur les données du PMSI. Ils étaient indispensables à la vérification d'une bonne identification par le croisement de ces cinq sources majeures de données. L'année de naissance était également nécessaire pour connaître l'âge au diagnostic du diabète. Le sexe était une variable importante d'analyse. La date exacte de naissance était supprimée des fichiers d'analyse et remplacée par l'âge arrondi.
- Le n° Finess identifiant le lieu d'hospitalisation, fourni par les Régimes d'assurance maladie.

D'autres données à caractère personnel étaient recueillies, il s'agissait de données concernant :

- Le niveau socio-économique (dont le revenu) et l'origine ethnique et géographique qui sont des indicateurs liés à l'existence de complications du diabète et à la qualité de la prise en charge médicale.
- Les troubles de la vie sexuelle qui sont une complication importante du diabète.



Concernant l'étude Entred-Enfants, les données nominatives recueillies comprenaient :

- Au niveau des caisses locales : les noms, prénoms, adresses et NIR des enfants diabétiques, disponibles par définition à ce niveau.

Pour l'étude Entred-Ado, les données nominatives recueillies comprenaient :

- Au niveau des caisses locales : les noms, prénoms, adresses, numéro de téléphone et NIR des adolescents diabétiques, disponibles par définition à ce niveau.
- Dans chaque régime, au niveau des praticiens-conseil responsables de l'étude au niveau national pour la CnamTS et régional pour le RSI, étaient colligés : les noms, adresses, numéro de téléphone et NIR du parent assuré de l'adolescent diabétique ; les noms et prénoms des enfants et leur numéro d'anonymisation Entred, nécessaires aux requêtes des années n, n+1 et n+2. Etaient également conservée à ce niveau une copie des accords et numéros de téléphone transmis éventuellement par les parents des adolescents.

L'InVS ne disposait que des données indirectement identifiantes : l'année de naissance ou l'âge arrondi, le sexe, la région, le Régime d'assurance maladie, le numéro Finess en cas d'hospitalisation et un numéro Entred spécifique à l'enquête enfant et attribué par les Régimes d'assurance maladie au niveau national. La double anonymisation n'était pas réalisée car non nécessaire.



ANNEXE 2.2. MATERIEL DE L'ENQUETE TELEPHONIQUE

LETTRE D'INFORMATION

Madame

Enquête nationale sur les conditions de vie et les soins des personnes traitées pour un diabète : ENTRED

Madame ,

Afin de mieux connaître les besoins et la façon dont sont traités les 2 millions de diabétiques en France, l'Assurance Maladie et l'Institut de Veille Sanitaire, en partenariat avec la Haute Autorité de Santé, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et l'Association Française des Diabétiques, débute la 2^{ème} enquête nationale sur le diabète ENTRED : Echantillon National Témoin Répresentatif des personnes Diabétiques. Elle a pour objectif de mieux connaître les difficultés dues à la maladie et les traitements suivis.

Vous êtes actuellement remboursée de médicaments destinés à traiter votre diabète et il vous est possible, avec 9000 autres personnes, de participer à cette enquête. Vos réponses permettront d'apporter des renseignements concrets afin d'améliorer la qualité des soins et donc la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques.

L'enquête comportera 2 temps :

- Tout d'abord, je vous téléphonerai pour un court entretien (environ 7mn)
- Puis, je vous enverrai un questionnaire à compléter seule ou avec l'aide d'une personne de votre entourage. Une enveloppe-réponse timbrée sera jointe au questionnaire.

L'étude ne nécessite ni examen médical ni prise de sang.

Je vous remercie de bien **vouloir compléter le bulletin-réponse** ci-joint en précisant, en cas d'accord, votre numéro de téléphone et des heures auxquelles je pourrais vous joindre, et de me le **retourner au plus vite dans l'enveloppe pré-affranchie jointe**.

Toutes les précautions ont été prises pour garantir la confidentialité des données. Les modalités de cette étude ont reçu l'accord de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vous possédez un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant en vous adressant au médecin chargé de l'enquête. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans vous justifier et sans aucune incidence sur votre prise en charge médicale. Vous pouvez obtenir toutes les informations complémentaires sur le déroulement de l'étude et les partenaires de santé qui l'animent au numéro :

Cette étude ne peut se faire sans votre aide et je vous remercie d'avance de votre contribution à une meilleure connaissance du diabète.

Veillez recevoir, Madame , mes salutations distinguées.

Le Médecin Conseil

Dr





Informations sur l'étude ENTRED

Echantillon National Témoin Représentatif des Diabétiques

Comment a-t-on obtenu vos coordonnées ?

Après avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), un échantillon de 9000 personnes ayant été remboursées d'au moins trois prescriptions de médicaments antidiabétiques oraux ou d'insuline sur un an a été tiré au sort pour ENTRED.



L'objectif de l'enquête

ENTRED cherche à décrire l'état de santé et les soins reçus par les personnes adultes et diabétiques vivant en France.

Les résultats serviront à informer les personnes diabétiques, les professionnels de la santé et le ministère sur l'état de santé des personnes diabétiques, afin d'améliorer la qualité des soins et donc la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques.



1.1.1. Une enquête par questionnaire



Si vous donnez votre accord, le médecin-conseil de votre caisse d'Assurance maladie prendra contact avec vous pour compléter un questionnaire téléphonique (entretien d'environ 7 minutes). Puis un auto-questionnaire vous sera adressé par la poste.

Votre décision de participer ou non à cette étude n'aura aucune incidence sur les remboursements de vos soins par l'Assurance maladie.

Les données sont confidentielles

Vos coordonnées, ainsi que les données sur les remboursements dont vous avez bénéficiés, seront transmises en toute confidentialité au médecin chargé de l'étude à l'Institut de Veille Sanitaire.

Vos réponses aux questionnaires sont couvertes par le secret médical et le secret statistique et ne donneront lieu qu'à des exploitations dans des conditions de nature à garantir la confidentialité des données, sans mention des noms et prénoms en particulier.



Et vous ?

Nous vous informerons des résultats de l'enquête dès 2009. Vous pouvez également visiter périodiquement le site Internet : <http://www.invs.sante.fr/entred>. Vous y trouverez tous les mois des informations sur les progrès de l'enquête, et plus tard, sur ses résultats.

Les partenaires



L'enquête ENTRED n'a pas de caractère obligatoire. Elle a reçu le label n° 907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les données vous concernant ne pourront être saisies et traitées sur informatique qu'à la condition de respecter strictement votre anonymat. Les questionnaires sont confidentiels et destinés à l'InVS. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 en vous adressant directement auprès du médecin conseil chargé d'ENTRED dans votre caisse d'Assurance Maladie.



LETTRE DE RAPPEL

Madame

Enquête nationale sur les conditions de vie et les soins des personnes traitées pour un diabète : ENTRED RAPPEL

Madame ,

Il y a environ 3 semaines, je vous ai adressé un courrier vous informant de l'enquête diabète **ENTRED** : Echantillon National Témoin Représentatif des personnes Diabétiques. A ce jour, je n'ai pas reçu de réponse concernant votre participation à cette enquête.

Vous trouverez ci-joint un **nouveau bulletin-réponse** que je vous remercie de compléter et de **me retourner rapidement**.

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir à vous justifier et sans aucune incidence sur votre prise en charge médicale. Vous pouvez obtenir toutes les informations complémentaires sur le déroulement de l'étude et les partenaires de santé qui l'animent au numéro :

Cette étude sur le diabète a pour objectif de mieux connaître les difficultés dues à la maladie et les traitements suivis. Elle ne peut se faire sans votre aide.

Je vous remercie d'avance de votre contribution à une meilleure connaissance du diabète et reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Veuillez recevoir, Madame , mes salutations distinguées.

Le Médecin Conseil

Dr





Informations sur l'étude ENTRED

Echantillon National Témoin Représentatif des Diabétiques

Comment a-t-on obtenu vos coordonnées ?

Après avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), un échantillon de 9000 personnes ayant été remboursées d'au moins trois prescriptions de médicaments antidiabétiques oraux ou d'insuline sur un an a été tiré au sort pour ENTRED.



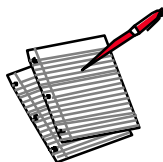
L'objectif de l'enquête

ENTRED cherche à décrire l'état de santé et les soins reçus par les personnes adultes et diabétiques vivant en France.

Les résultats serviront à informer les personnes diabétiques, les professionnels de la santé et le ministère sur l'état de santé des personnes diabétiques, afin d'améliorer la qualité des soins et donc la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques.



1.1.2. Une enquête par questionnaire



Si vous donnez votre accord, le médecin-conseil de votre caisse d'Assurance maladie prendra contact avec vous pour compléter un questionnaire téléphonique (entretien d'environ 7 minutes). Puis un auto-questionnaire vous sera adressé par la poste.

Votre décision de participer ou non à cette étude n'aura aucune incidence sur les remboursements de vos soins par l'Assurance maladie.

Les données sont confidentielles

Vos coordonnées, ainsi que les données sur les remboursements dont vous avez bénéficiés, seront transmises en toute confidentialité au médecin chargé de l'étude à l'Institut de Veille Sanitaire.

Vos réponses aux questionnaires sont couvertes par le secret médical et le secret statistique et ne donneront lieu qu'à des exploitations dans des conditions de nature à garantir la confidentialité des données, sans mention des noms et prénoms en particulier.



Et vous ?

Nous vous informerons des résultats de l'enquête dès 2009. Vous pouvez également visiter périodiquement le site Internet : <http://www.invs.sante.fr/entred>. Vous y trouverez tous les mois des informations sur les progrès de l'enquête, et plus tard, sur ses résultats.

Les partenaires



L'enquête ENTRED n'a pas de caractère obligatoire. Elle a reçu le label n° 907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les données vous concernant ne pourront être saisies et traitées sur informatique qu'à la condition de respecter strictement votre anonymat. Les questionnaires sont confidentiels et destinés à l'InVS. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 en vous adressant directement auprès du médecin conseil chargé d'ENTRED dans votre caisse d'Assurance Maladie.



BULLETIN REPONSE

Echantillon National Témoin Représentatif des Diabétiques

ENTRED – Bulletin Réponse

Bulletin à retourner dans l'enveloppe pré-affranchie
A l'adresse ci-dessous : (cachet du service)

Nom – Adresse - Numéro ENTRED

Etiquette n° 3 pour 1^{er} courrier
n° 5 pour rappel

Si vos coordonnées sont inexactes, merci de les modifier :

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom - Prénom

Adresse

Le médecin conseil peut me téléphoner pour que je réponde au questionnaire téléphonique ENTRED (environ 7 minutes)

☎ | | | | | | | | | | | |

de préférence (préciser les jours et les heures où vous êtes joignable à ce numéro) :

.....
.....
.....

☎ | | | | | | | | | | | |

de préférence (préciser les jours et les heures où vous êtes joignable à ce numéro) :

.....
.....
.....

Je refuse de participer à l'étude ENTRED.

Raison du refus :

Je ne suis pas diabétique

Date : | | | | | 2 | 0 | | | |

Signature :



L'enquête ENTRED n'a pas de caractère obligatoire. Elle a reçu le label n° 907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Les données vous concernant ne pourront être saisies et traitées sur informatique qu'à la condition de respecter strictement votre anonymat. Les questionnaires sont confidentiels et destinés à l'InVS. La loi n 78-17 du 6 janvier 1978 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 en vous adressant directement auprès du médecin conseil chargé d'ENTRED dans votre caisse d'Assurance Maladie.



QUESTIONNAIRE



Questionnaire MEDECIN CONSEIL

REGIME Identifiant Caisse
CNAMTS = 1 - RSI = 2 3 chiffres obligatoires

Numéro ENTRED

N° d'ordre de la personne
si n° = 1, inscrire 001

Etiquette n° 6

Sexe Année de naissance |1|9|
1 = homme 2 = Femme

1 - Dans quel cas de figure vous trouvez-vous ? (une seule réponse possible)

1 -

- | | | |
|--|-------------------------|---|
| 1 = Accord écrit | 3 = Refus par téléphone | 6 = Décédé |
| 2 = Accord oral spontané
mais sans courrier | 4 = Refus par écrit | 7 = N'habite pas à l'adresse indiquée |
| | 5 = Radié | 8 = Pas de réponse aux 2 courriers |
| | | 9 = Réside à l'étranger ou dans les DOM |
| | | 0 = Autre |

Si autre, précisez en clair :

Si réponse 1 ou 2, continuez le questionnaire en répondant aux items suivants. Sinon le remplissage s'arrête là.

2 - La personne est-elle en ALD ? (quelle que soit la maladie)
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

2 -

3 - Diagnostic de la ou des ALD en cours
(uniquement les 3 principales - Code CIM 10 sur 3 caractères) Si inconnu : coder R69

3.1 -

3.2 -

3.3 -

4 - Date du contact téléphonique (JJMMAAAA)

4 ||2|0|

Questions à poser à la personne

5 - Quelle est votre année de naissance ?

5 - |1|9|

6 - Etes-vous bien diabétique ? 1 = Oui 2 = Oui, diabète gestationnel 3 = Non

6 -

Si réponse = 2 ou 3, le remplissage s'arrête là.

7 - À quel âge (environ) un médecin vous a-t-il dit pour la 1^{ère} fois que vous aviez un diabète ?

7 - âge ans

8 - Actuellement, êtes-vous traité pour le diabète par des injections d'insuline ?
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

8 -

9 - Si oui, à quel âge (environ) avez-vous commencé les injections d'insuline ?

9 - âge ans

10 - Quel est votre poids actuel ?

10 - kg

11 - Quelle est votre taille ?

11 - m

Les 2 questions suivantes sont destinées à savoir si la personne a une pathologie coronarienne et NON une insuffisance cardiaque ou un trouble du rythme ou de la conduction

12 - Avez-vous eu un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque ou de l'angor ou de l'angine de poitrine (problème coronarien) ? 1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

12 -

13 - Avez-vous eu une intervention sur les artères du cœur ?
(Pontage coronarien, angioplastie coronaire, pose d'un stent, dilatation coronaire)
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

13 -

14 - Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral ? (y compris accident ischémique transitoire)
1 = Oui 2 = Non 3 = Ne sait pas

14 -

1/2



GUIDE METHODOLOGIQUE MEDECIN-CONSEIL CNAMTS ET RSI



ENTRED 2007-2010

Méthodologie Métropole

SEPTEMBRE 2007



1. GUIDE DE PROCEDURE - MODE OPERATOIRE

ETUDE ENTRED 2007 – 2010 (Adultes)

SERVICE MEDICAL DU RSI


Ce document décrit l'ensemble des étapes de la première phase de l'étude ENTRED, issue d'un partenariat entre les services médicaux du RSI et du Régime Général, INVS, la HAS, l'INPES, l'AFD et l'ANCRED.

L'étude ENTRED (Echantillon National Témoin Représentatif des personnes Diabétiques) a pour objectifs de décrire notamment les caractéristiques socio-économiques des personnes diabétiques, leur état de santé, la qualité des soins, leurs parcours de soins.....Le protocole complet de cette étude est joint à la circulaire RSI numéro C2007/121 du 26 septembre 2007.

Pour ce faire, les services médicaux vont constituer un échantillon aléatoire de patients pour lesquels il conviendra de dérouler l'ensemble de la procédure décrite ci-dessous.

1. CONSTITUTION DE LA POPULATION D'ENQUETE :

L'utilisateur dispose de requêtes OCAPI pré-positionnées dans Web Ocap dans le menu Groupes de travail Nationaux – Secteur 3.

 **s'agissant d'un tirage aléatoire de patients la requête est à exécuter une et une seule fois et les fichiers produits doivent être transférés et sauvegardés immédiatement dans un **répertoire spécifique** que chacun aura créé. Cette enquête va se prolonger plusieurs années, le fichier de population aura bénéfice à être **sauvegardé sur plusieurs supports différents**.**

Le nombre de patients est variable selon la caisse.

- *Les deux caisses des professions libérales* : la population d'enquête est constituée de l'exhaustivité des patients dont la clé matriculaire correspond à celles définies aléatoirement.
- *Les autres caisses (hors PL)* : la population d'enquête est définie dans le tableau ci-après. Lors de l'exécution de la requête l'utilisateur paramètrera le nombre de patients pour son service.

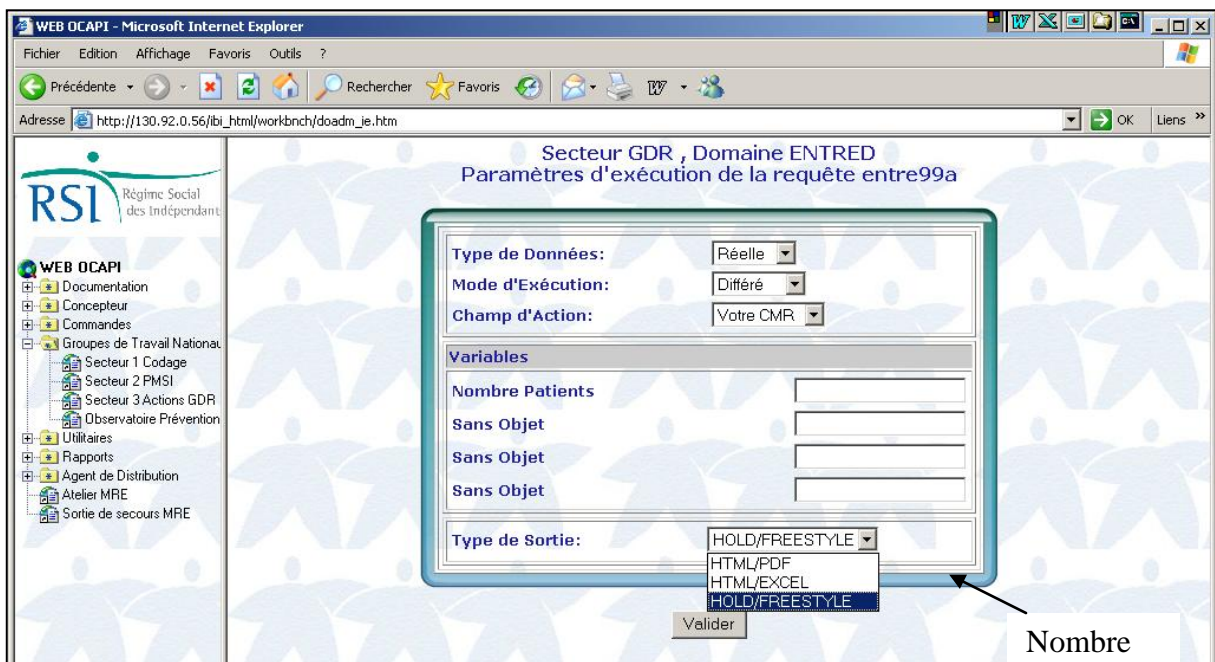


Domaine	Libellé
RCT	Actions Suivi RCT
PMD	Prescriptions Médicamenteuses Dangereuses
SUIVI	Suivi des Accords et Contrats Conventionnels
ALD	Conditions de vie des personnes en ALD
ENTRED	Etude Nationale inter-régimes ENTRED 2007

Module	Libellé
ADULTES	Etude nationale inter-régimes/ADULTES
ENFANTS	Chantier En cours Interdit au Public

* Les requêtes concernant les populations d'enfants seront disponibles ultérieurement.

Requête	Visu	Description
entre99a		Etudes Adultes CRSI hors PL
entrepla		Etudes Adultes CRSI PL



La requête est à exécuter en mode différé sortie HOLD/FREESTYLE, le temps d'exécution est habituellement inférieur à 15 minutes.

⚠ Vérifier au terme de l'exécution de la requête qu'aucun patient, sans domicile connu, n'est « artificiellement » domicilié à l'adresse de la caisse. Si tel était le cas, ne rien sauvegarder et relancer la requête. (voir fichier ENTMAILA.xls)



Tableau des effectifs par caisse RSI :

N° de la caisse	Nom de la caisse	Effectifs ENTRED
1	Caisse RSI des Alpes	28
3	Caisse RSI d'Alsace	11
5	Caisse RSI d'Aquitaine	39
7	Caisse RSI d'Auvergne	21
9	Caisse RSI de Bourgogne	22
11	Caisse RSI de Bretagne	27
13	Caisse RSI du Centre	30
15	Caisse RSI de Champagne	14
17	Caisse RSI Cote d'Azur	31
19	Caisse RSI F. Comte	11
21	Caisse RSI Roussillon	31
23	Caisse RSI du Limousin	12
25	Caisse RSI de Lorraine	19
27	Caisse RSI M. Pyrénées	35
29	Caisse RSI B. Normandie	16
31	Caisse RSI de H.Normandie	18
34	Caisse RSI du Nord - Pas de Calais	36
37	Caisse RSI des Pays de la Loire	32
39	Caisse RSI Picardie	20
41	Caisse RSI Poitou - Charente	24
43	Caisse RSI de Provence	27
45	Caisse RSI du Rhône	34
46, 48, 52	Caisse RSI IDF	78
57	Caisse RSI de Corse	3
58	Caisse RSI des Antilles -Guyane	7
59	Caisse RSI de la Réunion	5

Les fichiers résultats OCAP1 :

La requête produit 9 fichiers de format excel et un fichier FTM & MAS.

Le fichier ENTRPOPA.ftm (et .mas) contient la population d'enquête sélectionnée par la requête. Il est impératif de le transférer et de le sauvegarder ; ils sera réutilisé pour les phases ultérieures de l'enquête (dans un an minimum).

Les fichiers excel sont les suivants :



entmaila.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,00
entrd1ba.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,00
entred1a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,01
entred2a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,02
entred3a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,49
entred4a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,12
entred5a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,04
entred6a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,02
entred7a.xls		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,00
entrpopa.ftm		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,01
entrpopa.mas		cmr33m2	users	2007/09/20	11:41	,00

Tous les fichiers de format excel seront transférés dans un répertoire ENTRED qui aura été créé. Les fichiers à l'exclusion de ENTMAILA.xls seront renommés en y ajoutant à la fin du nom du fichier le numéro de la caisse (numéro santé). Ex : ENTRED1AXX.xls

Nom de fichier	1.1. Descriptif sommaire	Destinataire du fichier	Date limite d'envoi
entred1a.xls	Données des bénéficiaires sélectionnés	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entrd1ba.xls	Données des bénéficiaires pour l'enquête hospitalière	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred2a.xls	Données de prestations	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred3a.xls	Données détaillées de médicaments	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred4a.xls	Données détaillées de biologie	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred5a.xls	Données détaillées de la LPP	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred6a.xls	Données détaillées de la CCAM	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entred7a.xls	Données d'hospitalisation	Dr G.R.AULELEY	21/10/2007
entmaila.xls	Pour le mailing		

2. ENQUETE AUPRES DES PATIENTS

Le matériel nécessaire à l'enquête comporte :

- des éléments fournis imprimés par l'InVS (21/09/2007)
- des éléments à compléter et à éditer localement à partir des fichiers WORD ou PDF. (fournis par messagerie)
- Un dossier par patient sera constitué dans chaque service médical

Document :	Fichier	A éditer sur	Matériel fourni par
Feuilles d'étiquettes			InVS
Étiquettes (1 planche par patient)	ENTRED étiquettes	Feuille d'étiquettes fournies	



	RSI.doc		
Courrier au patient et bulletin réponse	ENTRED Courrier N°1.doc	Papier à en-tête page 1 Papier blanc page 2	
Verso courrier au patient	ENTRED verso courrier n°1.pdf	Verso papier à en-tête si possible couleur	
Enveloppe T ou pré-affranchie			Caisse régionale RSI
Courrier de rappel au patient et bulletin réponse	ENTRED rappel courrier N°1.doc	Papier à en-tête page 1 Papier blanc page 2	
Verso courrier de rappel au patient	ENTRED verso courrier n°1.pdf	Verso papier à en-tête si possible couleur	
Enveloppe pour le retour du 2è bulletin réponse			Caisse régionale RSI
Questionnaire téléphonique	ENTRED questionnaire MC.pdf	Papier blanc Faire impression recto verso	



1^{ère} étape : Liste et coordonnées des patients

Le fichier « *entmaila.xls* » produit par la requête OCAPI, comporte les civilités, noms, prénoms, adresses et numéro d'anonymisation de l'ensemble des patients concernés par l'étude ainsi éventuellement que la date de décès. Il servira de base à toutes les étapes suivantes.

2^{ème} étape : Edition des étiquettes

Les planches d'étiquettes sont fournies. Il est prévu UNE planche par patient.

Pour l'impression, utilisez le fichier « *ENTRED étiquettes RSI.doc* » et procéder au publipostage (Outils – Publipostage – Fusionner)



le paramétrage du fichier a été fait de façon à ce que les 14 étiquettes nécessaires soient correctement imprimées. Ne rajouter aucune ligne ni aucun espace. Avant de lancer le publipostage il est conseillé de faire un essai sur une planche d'étiquettes, en fonction des imprimantes un très léger réglage peut être nécessaire.

Les dimensions des planches d'étiquettes sont légèrement différentes de celles d'une feuille de papier A4. Un décalage peut être observé lorsqu'on édite plus de 10 planches à la fois. En conséquence, **il est vivement recommandé de ne lancer l'édition que de 10 planches à la fois.**

3^{ème} étape : Préparation des dossiers patients

Pour chaque patient, il sera créé un dossier/chemise rassemblant l'ensemble du matériel concernant le même patient selon la check-list (en annexe et à imprimer) à intégrer dans chaque dossier patient. L'ensemble du matériel doit être préparé à l'avance, avec les étiquettes correspondantes collées.

Pour chaque patient, le dossier doit comporter :

- La planche d'étiquette (cf ci-dessus)
- Le courrier 1 et bulletin réponse (mailing « *ENTRED courrier n°1.doc* ») attention ne pas oublier d'imprimer le verso de la lettre au patient (« *ENTRED verso courrier n°1.pdf* »)
- Une enveloppe retour T ou pré-affranchie au nom du médecin conseil
- Un questionnaire médecin conseil à imprimer recto-verso (« *ENTRED questionnaire MC.pdf* »).
- Coller les étiquettes sur le matériel fourni ou imprimé

Les courriers de rappel et les pièces les accompagnant seront édités en fonction des besoins.



Un certain nombre de documents étant totalement anonymes, il est capital d'apporter le plus grand soin à cette étape afin que les documents concernant le même patient puissent être, lors de l'analyse, reliés entre eux.


Coller les étiquettes sur le matériel selon les instructions suivantes. Pour faciliter cette étape, les documents comportent des cadres dans lesquels, pour la plupart, sont rappelés les numéros d'étiquettes. De la même manière, les étiquettes sont numérotées (en bas à droite) et portent le nom du document sur lequel elles doivent être apposées.

N° étiquette	Contenu	Où coller l'étiquette
1	N° ENTRED nom – prénom – adresse du patient	Chemise comportant l'ensemble du matériel – UNE chemise par patient
2	Nom – prénom – adresse du patient	Enveloppe d'envoi du « courrier MC » au patient à défaut d'utilisation d'enveloppe à fenêtre
4	Nom – prénom – adresse du patient	Enveloppe d'envoi du « rappel MC » au patient
3 et 5	N° ENTRED Nom – prénom – adresse du patient	2 bulletins réponse (1 pour l'envoi avec « courrier MC » - 1 pour l'envoi éventuel du « rappel MC »)
6	N° ENTRED	Recto du questionnaire médecin conseil
7	N° ENTRED	Verso du questionnaire médecin conseil

4^{ème} étape : Demande de l'accord au patient sélectionné

Le médecin conseil adresse à chacun des patients sélectionnés le courrier d'information (« *ENTRED courrier n°1.doc* ») au verso duquel aura été imprimé (couleur de préférence) le contenu du fichier « *ENTRED verso courrier n°1.pdf* ». Ce courrier est accompagné du bulletin réponse et d'une enveloppe T ou pré-affranchie au nom du médecin conseil.

Ce courrier est réalisé par publipostage à partir du fichier « *ENTRED courrier n°1.doc* » selon les modalités habituelles (Outils – Publipostage – Fusionner).

 ne pas oublier de modifier préalablement le nom de la ville, le numéro de téléphone du service et le nom et la qualité du signataire.

✓ au fur et à mesure de la réception des réponses des patients, on enrichira la colonne REPONSE du fichier « *ENTMAILA.xls* » avec OUI pour faciliter les relances .

✓ Sans réponse dans le délai de 3 semaines : RELANCE

Un publipostage sera réalisé à partir du fichier « *ENTRED rappel courrier N°1.doc* » qui éditera les lettres uniquement pour les réponses vides du champ REPONSE du fichier « *ENTMAILA.xls* ». Un bulletin réponse et une enveloppe T ou pré-affranchie au nom du médecin conseil accompagneront la lettre de relance.

5^{ème} étape : Questionnaire Médecin Conseil

Dans tous les cas, que le patient ait accepté, refusé ou non répondu, le questionnaire doit être complété au moins jusqu'à l'item 1 : régime – identifiant caisse – numéro d'ordre – sexe – année de naissance et item 1

Le questionnaire médecin-conseil doit porter les étiquettes 6 et 7 à son RECTO et à son VERSO avec le numéro ENTRED seul



ces 2 étiquettes sont absolument primordiales. Sans elles, la totalité des réponses du patient concerné sera inutilisable.

Si le patient refuse de participer à l'étude, le médecin conseil

- complète l'item 1 du « questionnaire médecin conseil ».
- Le remplissage de ce questionnaire s'arrête là.

Si le patient donne son accord, le praticien conseil

- prend contact téléphoniquement (cf guide de remplissage page 9 et suivantes)
- explique les modalités de l'étude
- remplit la totalité des items du « questionnaire médecin conseil » en posant les questions TELLES QU'ELLES SONT LIBELLEES.

3 - SUIVI DES ETAPES

Un fichier EXCEL (« *ENTRED suivi caisse RSI XX.xls* ») permettant le suivi des différents envois et réceptions est à compléter au fur et à mesure de l'avancée de l'étude.

Afin de permettre un bilan intermédiaire, une copie intermédiaire validée de ce fichier, comme les copies des autres fichiers de l'étude, sera transmise au Docteur Guy Robert AULELEY par mail pour **le 21/10/2007**.

A la fin de l'enquête, une copie du fichier ENTRED suivi caisse RSI XX.xls définitif devra être transmise au Docteur Guy Robert AULELEY par mail pour **le 15/12/2007** au plus tard .

4 - CONSERVATION DES DOCUMENTS PAR LE SERVICE MEDICAL REGIONAL

⋮

- Originaux des bulletins réponse renvoyés par les patients : à conserver pour permettre, le cas échéant, au patient d'exercer son droit de rectification et pour une bonne gestion de l'enquête.
- Fichier ENTRED suivi caisse RSI XX.xls
- Photocopie des questionnaires médecin conseil
- Tous les fichiers de format excel et surtout le fichier FTM & MAS seront conservés sur plusieurs supports différents afin de permettre la poursuite de l'étude jusque 2010.

La consigne de destruction de ces éléments sera donnée par le Docteur Guy-Robert AULELEY (prévoir une conservation de 3 ans minimum).



5 - ELEMENTS A TRANSMETTRE A LA DSMN :

Tous les fichiers de format excel (8 fichiers) sans oublier de renommer ainsi que le fichier FTM & MAS (pour sauvegarde supplémentaire pour les études futures) : A transmettre pour **le 21/10/2007** au Docteur Guy Robert AULELEY.

Originaux des questionnaires médecin conseil (autant de questionnaires que de patients sélectionnés, qu'ils aient ou non accepté l'enquête) après photocopie : A transmettre pour le **15/12/2007** classés par ordre croissant de numéro ENTRED au Docteur Guy Robert AULELEY.

6 – ASSISTANCE :

Concernant tout problème rencontré par l'utilisateur, il convient de s'adresser au Dr Guy Robert AULELEY (01.77.93.07.31).

Plus spécifiquement pour les problèmes de requête ou de fichiers : Dr Jean DELIGNE (03.20.12.36.06)

Pour les problèmes de publipostage ou assimilés : Me Catherine HANTSON (03.20.12.20.76)



Guide de remplissage du questionnaire médecin conseil CNAMTS - RSI

Ce guide est destiné à aider le médecin-conseil à compléter le questionnaire avec les réponses de la personne interrogée. Il ne se substitue pas à la lecture de la méthodologie.

Pour tout dossier sélectionné par la requête, il convient de remplir un questionnaire et un seul.

En cas de refus ou de décès, le questionnaire s'arrête à la question 1.

Le questionnaire ne doit comporter aucune mention nominative.

Régime : CNAMTS = 1 RSI = 2

Identifiant Caisse :

Pour la CNAMTS : numéro de l'échelon local sur 3 chiffres,
Pour le RSI : numéro de la caisse (ex 001 pour les Alpes)

N° d'ordre de la personne :

Pour le régime général : N° donné par la requête SIAM/ERASME
Pour le RSI : N° donné par la requête OCAPI
Les 3 baquets doivent être complétés : si n° = 1, saisir 001
Ce numéro doit impérativement correspondre aux 3 derniers chiffres de l'étiquette Entred.

Sexe : homme = 1 femme = 2

Année de naissance :

Reporter l'année de naissance indiquée sur le fichier EXCEL (benef_EEE.xls pour le régime général – entred01.xls pour le RSI) dans le format AAAA ; les deux premiers chiffres 19 sont pré remplis sur le questionnaire.

1 - Dans quel cas de figure vous trouvez-vous ?

Une seule réponse possible ; si vous avez obtenu une information, à la fois par téléphone et par écrit, choisir par écrit (par exemple refus par téléphone confirmé par écrit)

Si le patient donne son accord mais avec un numéro de téléphone à l'étranger ou dans les

DOM, coder 9 sauf s'il revient en France avant le 30 novembre 2007.

2 - La personne est-elle en ALD ? :

Information à rechercher dans HIPPOCRATE pour le régime général
Information à rechercher sur ARCHIMED pour le RSI

3 - Diagnostic de la ou des ALD

Information à rechercher dans HIPPOCRATE pour le régime général



Information à rechercher sur ARCHIMED pour le RSI

Il s'agit des ALD en cours de validité.

Si le patient a plus de trois ALD, ne retenir que les trois principales (affections qui dominent le tableau clinique)

4 - Date du contact téléphonique

En cas de contact interrompu ou de questionnaire passé en deux fois, ne retenir que la première date.

Il est important de poser les questions qui suivent telles que libellées dans le questionnaire et de proposer les réponses prévues pour les questions à plusieurs choix – La qualité de l'enquête en dépend+++

Lorsque le patient ne comprend manifestement pas la question (problème de compréhension de la langue française notamment), une reformulation peut être proposée. Toutefois

l'enquêteur doit veiller à ne pas sur-interpréter les réponses. Si les réponses du patient ne sont pas compréhensibles, l'enquêteur ne doit pas hésiter à enregistrer la réponse « ne sait pas ».

5 - Quelle est votre année de naissance ?

L'année de naissance de la personne est déjà connue. Toutefois, cette question doit être posée à la personne qui répond au téléphone afin d'être certain qu'il s'agit bien de la personne sélectionnée pour ENTRED et non d'une autre personne résidant au même domicile.

6 - Etes-vous bien diabétique ?

Le critère de sélection pour l'inclusion dans la population tirée au sort est la délivrance à trois reprises au cours d'une année de médicaments antidiabétiques. Mais certaines molécules antidiabétiques peuvent, dans des cas exceptionnels, être prescrites pour d'autres pathologies (metformine dans la polykystose ovarienne notamment).

De plus, des erreurs d'attribution de bénéficiaires dans les ordonnances (entre conjoints par exemple) ne peuvent être totalement exclues, voire des fraudes (achat d'antidiabétiques destinés à des tiers).

Pour le patient qui ignore le nom « diabète », considérer bien sûr qu'une réponse type « j'ai trop de sucre dans le sang » équivaut à un diabète.

En principe, la personne non diabétique devrait déjà l'avoir indiqué sur le bulletin réponse.

S'il s'agit d'un diabète gestationnel, la réponse est NON.

Si le patient n'est pas diabétique le remplissage du questionnaire s'arrête à la question 6.



7 - À quel âge (environ) un médecin vous a-t-il dit pour la 1^{ère} fois que vous aviez un diabète ?

La plupart des patients ont plus de facilité à répondre en âge à cette question mais pour d'autres, il est plus facile de répondre en année d'ancienneté du diabète ; dans ce dernier cas, faire la conversion en âge exprimé en année.

Une réponse même approximative est importante (par exemple un patient de 70 ans qui déclare avoir débuté son diabète vers la quarantaine).

8 - Actuellement, êtes-vous traité pour le diabète par des injections d'insuline ?

Assimiler les pompes à insuline à des traitements par injection d'insuline. Si au jour du contact téléphonique, l'insulinothérapie est arrêtée depuis plus de trois jours, répondre « non ».

9 - Si oui, à quel âge (environ) avez-vous commencé les injections d'insuline ?

En général le patient se souvient parfaitement de ses premières injections d'insuline. Si la réponse est donnée en date ou en années d'ancienneté, faire la conversion en âge exprimé en année.

10 - Quel est votre poids actuel ?

Si le patient ne connaît pas son poids exact, un poids approximatif est suffisant.

Si aucune réponse ne peut être donnée, coder 999.

11 - Quelle est votre taille ?

Une taille approchée pour les personnes déclarant « avoir perdu de la taille » est suffisante.

12 - Avez-vous eu un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque ou de l'angor ou de l'angine de poitrine (problème coronarien) ?

L'objectif est de savoir si la personne a une pathologie coronarienne avérée.

Il s'agit de ne pas confondre cette pathologie avec d'éventuels troubles du rythme, de la conduction, ou une insuffisance cardiaque.

13 - Avez-vous eu une intervention sur les artères du cœur ? (pontage coronarien, angioplastie coronaire, pose d'un stent, dilatation coronaire).

Cette question doit permettre de différencier les personnes qui ont eu une intervention sur les artères du cœur de celles qui ont eu uniquement une coronarographie.

14 - Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral ? (y compris accident ischémique transitoire)

Perte soudaine de fonction neurologique (paralysie d'un côté, perte de la parole....)...

Dans le langage commun les patients parlent parfois d'« attaques cérébrale ».

15 - Un spécialiste de l'œil (ophtalmologiste) vous a-t-il déjà fait un fond d'œil ? (nécessité de mettre des gouttes dans les yeux ce qui peut éblouir)

Il peut être utile d'expliciter cette question afin d'être certain de la compréhension.



16 - Avez-vous déjà reçu un traitement par laser pour vos yeux ?

Le traitement est fait par un spécialiste. Le but du traitement au laser est de brûler les petits vaisseaux anormaux sur la rétine afin de les faire disparaître. Ce traitement peut parfois être long et nécessiter plusieurs séances. Le traitement est habituellement peu douloureux. L'anesthésie est assurée par une simple goutte ou par une injection près de l'œil.

Un traitement par laser peut être réalisé à cause d'une rétinopathie diabétique, d'une myopie ou d'une autre pathologie. Quelle que soit la cause, s'il y a eu laser, la réponse est OUI.

17 - Avez-vous définitivement perdu la vue d'un œil ou des 2 yeux ?

Il s'agit d'une perte de vue complète d'un ou des deux yeux.

La perte de la vue peut avoir été causée par une autre maladie que le diabète ou par un traumatisme. Quelle que soit la cause, s'il y a perte de vue d'un œil, la réponse est OUI.

18 - Etes-vous actuellement en dialyse ?

Expliciter si nécessaire par « séance d'épuration du sang environ 3 fois par semaine ».

19 - Avez-vous eu une greffe rénale ?

Il se peut que le greffon ne soit plus fonctionnel et que la dialyse ait été reprise.

20 - Avez-vous actuellement ou avez-vous eu une plaie du pied ayant duré plus d'un mois ?

(mal perforant plantaire)

La plaie doit se situer en dessous du niveau de la cheville (presque toujours sur la face plantaire du pied). Il peut être utile de reformuler pour faire la différence avec un ulcère veineux de la jambe.

21 - Avez-vous consulté un diabétologue (spécialiste du diabète) au cours des 12 derniers mois ?

Si le médecin consulté travaille dans un service de diabétologie, considérer qu'il est diabétologue ; idem pour la médecine interne.

22 - Combien de fois avez-vous consulté un diabétologue à l'hôpital ou en clinique au cours des 12 derniers mois ?

si réponse 4 ou 5 à la question 21 indiquer 00 (aucune consultation)

23 - Fumez-vous actuellement, ne serait-ce que de temps en temps ?

La bonne formulation de cette question est essentielle. Proposer les cinq réponses possibles.

Si le patient demande s'il s'agit de tabac seul, considérer que le cannabis est coupé avec du tabac.

24 - Avez-vous d'autres maladies actuellement traitées ?

L'objectif est de permettre au patient d'indiquer des maladies pour lesquelles il est en traitement. Par exemple cancer, lombalgies...

Il n'y a pas d'objectif épidémiologique à cette question.



25 - Si oui, lesquelles ?

Indiquer en clair le nom de la ou des maladies et coder en CIM10

Validation des questionnaires

Pour les patients qui donnent leur accord (réponse 1 ou 2 à la question 1) et qui déclarent un diabète (réponse 1 à la question 6), les seuls champs qui peuvent être vides à la fin du questionnaire sont :

- Champs 3.1 – 3.2 – 3.3 si la réponse à la question 2 est non (2) ou ne sait pas (3)
- Champs 21.2 et 21.3
- Champs 25.1 si la réponse à la question 24 est non (2)
- Champs 25.2 et 25.3

Si les champs sont vides, les annuler d'un trait.

Bien vérifier que les étiquettes 6 & 7 sont collées au recto et au verso (ou sur 2^{ème} feuille).



Calendrier

Avant le 01/10/2007	Envoi aux services médicaux par messagerie des fichiers.
Du 01/10/2007 AU 15/10/2007	Exécution de la requête OCAPI et envoi des courriers aux patients
Du 20/10/2007 AU 10/11/2007	Rappel des courriers aux patients non répondant
Avant le 21/10/2007	Envoi des 8 fichiers excel et du fichier FTM & MAS par messagerie au Dr G.R. AULELEY
le 21/10/07	Transmission du fichier ENTRED suivi caisse RSI XX. xls intermédiaire
Avant le 15/12/07	Transmission du fichier « ENTRED suivi caisse RSI XX. xls» définitif au Dr G-R AULELEY Transmission, après photocopie, des ORIGINAUX des questionnaires médecin conseil au Dr G-R AULELEY



Check - list

Chemise Patient portant étiquette n° 1

Rappel

1 planche d'étiquettes aux noms et n° du patient



1 courrier d'information + bulletin réponse avec champs complétés



ENTRED Courrier N°1 .doc au recto papier à en-tête de la caisse RSI
ENTRED verso courrier n°1.pdf au verso, impression couleur si possible

1 questionnaire médecin conseil (*ENTRED questionnaire MC.pdf*) portant



les étiquettes n° 6 et 7 papier blanc - recto/verso si possible

2 enveloppes (T ou pré-affranchies) portant le nom et l'adresse du médecin conseil



2 enveloppes d'envoi portant étiquettes n° 2 et 4



1 courrier de rappel avec champs complétés

ENTRED rappel courrier N°1.doc au recto papier à en-tête de la caisse RSI
ENTRED verso courrier n°1.pdf au verso, impression couleur si possible



=====



Les éléments nécessaires pour le rappel peuvent n'être complétés et édités que s'ils deviennent nécessaires.



ANNEXE 2.3. MATERIEL DE L'ENQUETE PAR AUTO-QUESTIONNAIRE PATIENT



Nom - Adresse - Numéro ENTRED

Le 1^{er} octobre 2007

Etiquette n°9

Madame, Monsieur,

Le diabète est une maladie qui touche en France plus de 2 millions de personnes. En 2001, une première étude **ENTRED** (Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques) a montré que des progrès restent à faire pour mieux soigner les personnes diabétiques et ainsi empêcher ou retarder la survenue des atteintes du diabète au niveau du cœur, des reins, des yeux ou des nerfs.

Cette année, nous lançons la deuxième étude **ENTRED**, auprès de 9 000 personnes diabétiques. Comme vous l'a annoncé votre médecin conseil de l'Assurance Maladie, vous avez été sélectionné(e) par tirage au sort pour participer à cette enquête nationale. Au dos de cette feuille, vous trouverez des informations sur son déroulement. Un site web (www.invs.sante.fr/entred) et un numéro de téléphone gratuit (0 800 07 44 18) sont disponibles pour répondre à vos questions.

Votre participation est essentielle. C'est pourquoi, si vous êtes diabétique et âgé(e) de plus de 18 ans, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire qui porte sur plusieurs aspects de votre santé, sur les répercussions du diabète sur votre vie de tous les jours, et sur les progrès qu'il reste à faire pour améliorer la qualité des soins. Si vous rencontrez des difficultés pour remplir le questionnaire, vous pouvez vous faire aider par un membre de votre famille ou un(e) ami(e).

Pour que l'étude soit complète, nous avons également besoin d'informations que seul votre médecin peut nous fournir. C'est pourquoi nous vous demandons de nous **transmettre les coordonnées du ou des médecins qui prennent en charge votre diabète** et de nous donner l'autorisation de les contacter en utilisant le formulaire joint.

Nous avons pris toutes les précautions pour garantir la confidentialité des données auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Vos noms et adresses ne figureront pas sur les fichiers d'analyse. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir à vous justifier et sans aucune incidence sur votre prise en charge médicale.

En renvoyant ce questionnaire et ce formulaire complétés dans l'enveloppe confidentielle ci-jointe, vous contribuerez de façon significative à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques.

Nous vous remercions vivement de votre participation à cet effort national et restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Gérard Raymond
Président de l'AFD
Association Française des Diabétiques

Pr Serge HALIMI
Vice-président de l'Alfediam
Association de Langue Française pour l'Etude
du Diabète et des Maladies Métaboliques



Informations sur l'étude ENTRED

Comment a-t-on obtenu vos coordonnées ?

Suite à l'avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), un échantillon de 9 000 personnes ayant été remboursées d'au moins trois prescriptions de médicaments sur un an (antidiabétiques oraux ou insuline) a été tiré au sort. Votre médecin-conseil vous a adressé un courrier. Si vous lui avez transmis vos coordonnées téléphoniques, il vous a peut-être contacté par téléphone pour vous informer de l'étude. Comme vous n'avez pas refusé de participer à l'étude, votre caisse locale d'Assurance Maladie a transmis en toute confidentialité vos coordonnées (et les soins dont vous avez bénéficié) au médecin chargé de l'étude à l'Institut de Veille Sanitaire.

L'objectif de l'enquête

Cette enquête cherche à décrire l'état de santé et les soins reçus par les personnes adultes et diabétiques vivant en France.

Les résultats serviront à informer les personnes diabétiques, les professionnels de la santé et le ministère sur l'état de santé et les besoins des personnes diabétiques, afin d'améliorer la qualité des soins et donc leur santé et leur qualité de vie.

Une enquête par questionnaire

Si vous n'êtes pas sûr(e) de la réponse exacte à une question, essayez de trouver celle qui se rapproche le plus de votre cas. Ce travail devrait vous prendre moins d'une heure.

Nous avons également besoin des coordonnées des médecins qui suivent votre diabète, car eux seuls peuvent nous apporter certaines informations médicales vous concernant.

Les données sont confidentielles

Vos réponses aux questionnaires sont couvertes par le secret médical et le secret statistique et ne donneront lieu qu'à des exploitations dans des conditions de nature à garantir la confidentialité des données, sans mention des noms et prénoms en particulier.

Et vous ?

Nous vous informerons des résultats de l'enquête par courrier dès 2009. Vous pouvez également visiter notre site Internet périodiquement : www.invs.sante.fr/entred. Vous y trouverez tous les mois des informations sur les progrès de l'enquête, et plus tard, sur ses résultats.

Les partenaires de l'enquête



L'enquête ENTRED a reçu le label n°907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cette enquête n'a pas de caractère obligatoire. Les questionnaires sont confidentiels et destinés à l'InVS. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 en vous adressant directement auprès du médecin-conseil chargé d'ENTRED dans votre caisse d'Assurance Maladie. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir à vous justifier et sans aucune incidence sur votre prise en charge médicale.



ENTRED, échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques
Basé à l'Institut de veille sanitaire
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Appel gratuit 0 800 07 44 18
Fax : 01 55 12 53 37
www.invs.sante.fr/entred

Numéro ENTRED

Etiquette n° 10

AUTO-QUESTIONNAIRE PATIENT

Un médecin vous a-t-il dit que vous êtes diabétique ?

- ₁ Oui
₂ Non

Avez-vous plus de 18 ans ?

- ₁ Oui
₂ Non

Si vous n'êtes pas diabétique, ou si vous avez moins de 18 ans, ne remplissez pas la suite de ce questionnaire mais retournez-le dans l'enveloppe pré-affranchie ci-jointe.

Si vous êtes diabétique et avez plus de 18 ans, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire avant de le retourner.

A propos de ces questions

Ce questionnaire vous concerne, **vous et votre santé**.

Remplir ce questionnaire devrait vous prendre **moins d'une heure**.

Il comprend 3 parties que vous pouvez remplir en plusieurs fois. Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à vous faire aider par un membre de la famille ou un(e) ami(e).

Assurez-vous que vous avez répondu à chaque question. Si vous n'êtes pas sûr(e) de la réponse exacte, essayez de trouver celle qui se rapproche le plus de votre cas.

Vos nom et adresse n'apparaissent nulle part sur ce questionnaire et votre médecin n'aura pas connaissance de vos réponses à ce questionnaire. L'information que vous donnez ne sera en aucun cas utilisée sous une forme qui pourrait vous identifier.



Partie 1 - Questionnaire ENTRED général

1.1 Dans quel département vivez-vous actuellement ? Numéro : |_|_|_|

1.2 Quel est votre sexe ?
 1 Homme 2 Femme

1.3 Quelle est votre date de naissance ? |_|_|_| |_|_|_| |_|_1_|_9_|_|_|_|

1.4 Quel est votre statut marital ?
 1 Célibataire
 2 Marié(e), pacsé(e) ou vivant en couple
 3 Divorcé(e) ou séparé(e)
 4 Veuf(ve)

Votre diabète

1.5 A quel âge, environ, un médecin vous a-t-il dit pour la première fois que vous aviez un diabète ?
A l'âge de |_|_|_| ans

1.6 Au cours de quelle(s) circonstance(s) a-t-on découvert votre diabète ? (plusieurs réponses possibles)
 1 Parce que vous aviez tout le temps soif et/ou tout le temps envie d'uriner et/ou maigri
 2 Parce que vous aviez fait un coma diabétique
 3 Parce que vous aviez un problème au niveau du cœur, des artères, des reins, des nerfs, ou des yeux
 4 Par hasard, au cours d'un bilan de santé en médecine du travail, sécurité sociale, pré-opératoire
 5 Au cours ou après une grossesse
 6 Sur une analyse de sang ou d'urine effectuée pour une autre raison, précisez la raison :
.....
 7 Autre circonstance, précisez :

1.7 Quelle est votre taille ? |_|_| , |_|_|_| m

1.8 Quel est votre poids actuel ? |_|_|_|_| kg

Votre cœur et vos vaisseaux

1.9 Un médecin vous a-t-il dit que vous aviez eu un infarctus du myocarde, une crise cardiaque, de l'angor ou de l'angine de poitrine (problème coronarien) ?
 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas

1.10 Avez-vous eu une intervention sur les artères du cœur (pontage coronarien ou angioplastie coronaire, pose d'un stent, ou encore dilatation coronaire) ?
 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas

1.11 Un médecin vous a-t-il dit que vous aviez de l'hypertension artérielle (tension artérielle élevée) ?
 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas

1.12 Un médecin vous a-t-il dit que vous aviez trop de cholestérol ou de triglycérides (graisses) dans le sang ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

1.13 Fumez-vous actuellement, ne serait-ce que de temps en temps ?

- 1 Oui, tous les jours
- 2 Oui, occasionnellement
- 3 Non, j'ai arrêté depuis **moins** de trois ans
- 4 Non, j'ai arrêté depuis **plus** de trois ans
- 5 Non, je n'ai jamais fumé

Vos yeux

1.14 Avez-vous définitivement perdu la vue d'un œil ?

- 1 Oui
- 2 Non

1.15 Un spécialiste de l'œil (ophtalmologiste) vous a-t-il déjà fait un fond d'œil ? Un examen du fond d'œil nécessite de mettre des gouttes dans les yeux pour dilater les pupilles, ce qui peut éblouir.

- 1 Oui **Si oui, était-ce ?**(plusieurs réponses possibles) 1 Au cours des 12 derniers mois
- 2 Non 2 Il y a plus de 12 mois
- 3 Je ne sais pas

1.16 Avez-vous déjà reçu un traitement par laser pour vos yeux ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

Vos pieds

1.17 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un professionnel des pieds (podologue ou pédicure) pour un problème lié ou non à votre diabète ?

- 1 Oui **Si oui, combien de fois ?** |__|__| fois au cours des 12 derniers mois

Quel était le montant de la dernière consultation ?

- 1 Environ |__|__|__| euros
- 2 Je n'ai rien payé
- 3 Je ne sais pas
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

1.18 Avez-vous actuellement ou avez-vous déjà eu une plaie du **ped** ayant duré **plus d'un mois** (mal perforant plantaire) ?

- 1 Oui, j'ai actuellement une plaie
- 2 Oui, mais la plaie est guérie
- 3 Non
- 4 Je ne sais pas

1.19 Avez-vous été amputé d'un doigt de pied, d'un pied ou d'une jambe ?

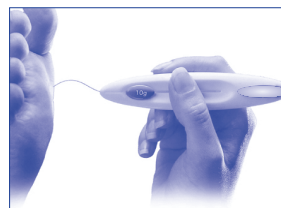
- 1 Oui
- 2 Non

1.20 Au cours des 12 derniers mois, un médecin, un(e) infirmier(ère) ou un(e) podologue a-t-il examiné vos pieds nus (sans chaussettes ni bas) ?

- 1 Oui
- 2 Non

1.21 Au cours des 12 derniers mois, un médecin a-t-il examiné la sensibilité de vos plantes de pieds à l'aide d'un monofilament (qui ressemble à un petit bout de fil de pêche) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas



Vos reins

1.22 Êtes-vous actuellement en dialyse (séances d'épuration du sang environ 3 fois par semaine) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

1.23 Avez-vous eu une greffe rénale ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

Vos dents

1.24 A quelle fréquence consultez-vous votre dentiste ?

- 1 En routine, au moins une fois par an
- 2 En routine, moins d'une fois par an
- 3 Uniquement en cas d'urgence ou de douleur
- 4 Jamais **Si vous avez coché "jamais", passez directement à la question 1.26.**

1.25 Votre dentiste est-il au courant de votre diabète ?

- 1 Oui
- 2 Non **Si non, pour quelle raison ?**
 - 1 J'ai pensé que cela ne le concernait pas
 - 2 J'ai oublié de lui en parler
 - 3 Autre raison :
- 3 Je ne sais pas

1.26 Etes-vous informé(e) des liens qui existent entre votre diabète et l'état de vos dents et gencives ?

- 1 Oui
- 2 Non

1.27 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été vacciné(e) contre la grippe ?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas

1.28 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous rencontré un psychiatre ou psychologue ?

- 1 Oui

Si oui, était-ce ?

- 1 Un psychologue (non médecin)

Combien de fois l'avez-vous rencontré au cours des 12 derniers mois ?

|_|_| fois

Quel était le montant de la dernière séance ?

- 1 Environ |_|_|_| euros
 2 Je n'ai rien payé
 3 Je ne sais pas

- 2 Un psychiatre (médecin)

Combien de fois l'avez-vous rencontré au cours des 12 derniers mois ?

|_|_| fois

Quel était le montant de la dernière consultation ?

- 1 Environ |_|_|_| euros
 2 Je n'ai rien payé
 3 Je ne sais pas

- 2 Non

- 3 Je ne sais pas

1.29 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un(e) diététicien(ne) ?

- 1 Oui

Si oui, combien de fois au cours des 12 derniers mois ? |_|_| fois

Était-ce... ?

- 1 A l'hôpital
 2 En cabinet privé
 3 Autre, précisez :

Quel était le montant de la dernière consultation ?

- 1 Environ |_|_|_| euros
 2 Je n'ai rien payé
 3 Je ne sais pas

- 2 Non

- 3 Je ne sais pas

1.30 Vous a-t-on déjà donné par écrit un régime alimentaire ou des conseils pour votre alimentation à cause de votre diabète ?

- 1 Oui
 2 Non

Les traitements du diabète

1.31 Actuellement, êtes-vous traité(e) pour le diabète par injections d'insuline ?

- 1 Oui

Si oui, à quel âge, environ, avez-vous commencé les injections d'insuline ?

A l'âge de |_|_| ans

- 2 Non, je suis traité(e) uniquement par comprimés. **Si non, passez directement à la question 1.34.**

1.32 Avez-vous été hospitalisé(e) pour apprendre à faire vos premières injections d'insuline ?

- 1 Oui
 2 Non

1.33 Aujourd'hui, qui fait vos injections d'insuline ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 Moi-même
 2 Un(e) infirmier(ère)
 3 Une autre personne, précisez :

Les questions suivantes portent sur l'ensemble de vos médicaments (pour le diabète ou autre).

1.34 Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments ?

- 1 Oui
 2 Non

1.35 Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre un ou plusieurs médicaments ?

- 1 Oui
 2 Non

1.36 Vous arrive-t-il d'être en panne d'un ou plusieurs médicaments ?

- 1 Oui
 2 Non

1.37 Vous arrive-t-il de prendre vos médicaments avec retard par rapport à l'heure habituelle ?

- 1 Oui
 2 Non

1.38 Vous arrive-t-il de ne pas prendre vos médicaments parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?

- 1 Oui
 2 Non

1.39 Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

- 1 Oui
 2 Non

1.40 Avez-vous déjà entendu parler de l'hémoglobine glyquée, encore appelée HbA1c ?

- 1 Oui Si oui, quel était votre dernier résultat d'HbA1c ? |___| %
 2 Non

1.41 On peut surveiller son diabète chez soi en utilisant un lecteur de glycémie. C'est un petit appareil qui utilise une goutte de votre sang prélevé au bout du doigt pour mesurer votre taux de sucre. Utilisez-vous cet appareil à votre domicile ?

- 1 Oui Si oui, combien faites-vous de glycémies en moyenne ?
|___|___| glycémies par jour
ou |___|___| glycémies par semaine
ou |___|___| glycémies par mois
 2 Non

1.42 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fait une (des) hypoglycémie(s) sévère(s), c'est à dire au cours de laquelle (desquelles) vous avez eu besoin de l'aide d'une autre personne pour remonter votre taux de sucre ?

- 1 Oui Si oui, combien au cours des 12 derniers mois ? |___|___| hypoglycémie(s)
 2 Non
 3 Je ne sais pas

Le sommeil

1.43 Vous arrive-t-il de ronfler au cours de la nuit ?

- 1 Oui, souvent (au moins 3 nuits par semaine)
- 2 Oui, parfois (2 nuits par semaine ou moins)
- 3 Non
- 4 Je ne sais pas

1.44 Vous a-t-on fait remarquer qu'il vous arrivait d'arrêter de respirer pendant votre sommeil ?

- 1 Oui, souvent (au moins 3 nuits par semaine)
- 2 Oui, parfois (2 nuits par semaine ou moins)
- 3 Non

1.45 Êtes-vous gêné(e) par une somnolence dans la journée (vous avez envie de dormir ou vous luttez pour rester éveillé(e)) ?

- 1 Oui, souvent (au moins 3 fois par semaine)
- 2 Oui, parfois (2 fois par semaine ou moins)
- 3 Non

1.46 Avez-vous déjà eu un enregistrement du sommeil fait à l'hôpital ou à votre domicile ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

1.47 Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez ou que vous aviez eu un " syndrome d'apnées du sommeil " ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

Le coût des soins médicaux

1.48 Avez-vous une couverture complémentaire maladie en plus de la Sécurité sociale (c'est-à-dire une mutuelle, la CMU complémentaire, une assurance ou une caisse de prévoyance qui vous rembourse vos soins médicaux en plus de la Sécurité sociale) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

1.49 Êtes-vous pris en charge à 100% pour une affection de longue durée (ALD diabète ou autre ALD) ?

- 1 Oui
- 2 Non **Si non, pour quelle raison ?**
 - 1 Mon médecin ne me l'a pas proposé et je n'y ai pas pensé
 - 2 Je ne le souhaitais pas, précisez la raison :
 - 3 Pour une autre raison, précisez :
 - 4 Je ne sais pas
- 3 Je ne sais pas

1.50 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bénéficié d'une de ces aides (plusieurs réponses possibles) ?

- 1 Conseil ou suivi social (mairie, CCAS, CLIC, assistante sociale à l'hôpital)
- 2 Intervention d'une aide-ménagère ou auxiliaire de vie sociale
- 3 Livraison régulière de repas à domicile
- 4 Autre, précisez :

1.51 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous renoncé à certains services en rapport avec le diabète à cause du prix de ces soins ?

- 1 Oui **Si oui, à quel(s) service(s) en rapport avec le diabète avez-vous dû renoncer à cause de son (leur) prix ?** (plusieurs réponses possibles)
 - 01 Consultation avec un médecin
 - 02 Consultation avec un(e) diététicien(ne)
 - 03 Soins infirmiers
 - 04 Soins de pédicure ou podologie (soins des pieds)
 - 05 Soins dentaires (consultation de surveillance, traitement des caries, détartrage...)
 - 06 Prothèses dentaires (couronne, appareil...)
 - 07 Matériel d'auto-surveillance glycémique (pour mesurer le taux de sucre à la maison)
 - 08 Analyses de sang ou autres examens (radiologie...)
 - 09 Transports (pour une consultation, des examens, une hospitalisation...)
 - 10 Autre, précisez :
- 2 Non

1.52 Quel matériel avez-vous dû acheter au cours des 12 derniers mois à cause de votre diabète (ne pas citer les lecteurs glycémiques ni les bandelettes) ?

Quel était, environ, son prix ?

Chaussures adaptées (à cause du diabète)	<input type="checkbox"/> 1 Oui <input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 |_|_|_|_| euros <input type="checkbox"/> 2 Je ne sais pas
Semelles orthopédiques et orthèses (à cause du diabète)	<input type="checkbox"/> 1 Oui <input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 |_|_|_|_| euros <input type="checkbox"/> 2 Je ne sais pas
Autre (à cause du diabète) Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 Oui <input type="checkbox"/> 2 Non	<input type="checkbox"/> 1 |_|_|_|_| euros <input type="checkbox"/> 2 Je ne sais pas

1.53 Financièrement, dans votre foyer, diriez-vous plutôt que :

- 1 Vous êtes à l'aise
- 2 Ça va
- 3 C'est juste
- 4 Vous y arrivez difficilement
- 5 Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes

1.54 Actuellement, quels sont environ les revenus mensuels nets de l'ensemble des personnes de votre foyer (total des salaires, allocations, aides au logement, rentes, minimum vieillesse, prestation dépendance...)?

- 1 Moins de 400 euros (moins de 2 624 francs)
- 2 400 à 800 euros (2 624 à 5 248 francs)
- 3 800 à 1 200 euros (5 248 à 7 871 francs)
- 4 1 200 à 2 000 euros (7 871 à 13 119 francs)
- 5 2 000 à 4 000 euros (13 119 à 26 238 francs)
- 6 4 000 à 6 000 euros (26 238 à 39 357 francs)
- 7 6 000 euros ou plus (39 357 francs ou plus)
- 8 Je ne sais pas
- 9 Je ne veux pas répondre

1.55 Actuellement, vivez-vous dans une maison de retraite ou dans une autre institution (maison d'accueil pour personnes âgées, unité de soins de longue durée ...)?

- 1 Oui **Si oui, passez directement à la question 1.57.**
- 2 Non

1.56 Combien de personnes, y compris vous-même, vivent actuellement dans votre foyer (adultes et enfants)?

|__| personne(s) de plus de 14 ans

et |__| enfant(s) de 13 ans ou moins

1.57 Etes-vous ou l'un de vos parents est-il originaire d'un pays autre que la France?

- 1 Oui **Si oui, de quel(s) pays s'agit-il?**
- 2 Non

1.58 Quel est votre niveau d'études?

- 1 Jamais scolarisé(e)
- 2 Primaire non terminé
- 3 Primaire terminé, CEP (Certificat d'Études Primaires)
- 4 Collège, BEPC, CAP, BEP
- 5 Lycée général ou technique, BAC, BAC + 1 an
- 6 BAC + 2 ans ou plus
- 7 Autre, précisez :

1.59 Quelle est votre situation professionnelle actuelle?

- 1 En activité (temps plein ou temps partiel)
- 2 En arrêt de travail pour maladie ou accident
Précisez la durée totale prévue : |__|__| mois OU |__|__| semaines OU |__|__| jours
- 3 En invalidité
- 4 Au chômage
- 5 Homme ou femme au foyer
- 6 A la retraite (ou en pré-retraite)
- 7 Sans activité, précisez :
- 8 Je n'ai jamais travaillé. **Si vous n'avez jamais travaillé, passez directement à la question 1.63**

1.60 Dans votre dernier poste ou dans votre poste actuel, étiez-vous ou êtes-vous ?

- 1 A votre compte, travailleur indépendant
- 2 Fonctionnaire
- 3 Salarié dans le privé
- 4 Autre, précisez :

1.61 Quelle était votre dernière profession ou quelle est votre profession actuelle ?
(veuillez préciser le libellé exact)

.....

1.62 Avez-vous dû modifier ou arrêter votre activité professionnelle à cause du diabète ?

1 Oui **Si oui, quelles modifications ont eu lieu ?** (plusieurs réponses possibles)

- 1 Travail à temps partiel
- 2 Travail à temps plein mais modification des horaires
- 3 Réorientation professionnelle
- 4 Invalidité ou longue maladie
- 5 Autre, précisez :

2 Non

3 Non concerné(e) (sans activité lors de la découverte du diabète)

1.63 Actuellement, percevez-vous une des allocations suivantes ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 Aucune allocation
- 2 Chômage
- 3 Minimum vieillesse
- 4 Pension d'invalidité de la sécurité sociale, d'une mutuelle, d'une assurance ou de votre employeur
- 5 RMI (revenu minimum d'insertion) ou API (allocation de parent isolé)
- 6 Rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle
- 7 AAH (allocation aux adultes handicapés)
- 8 Je ne sais pas

**Partie 2 - Questionnaire ENTRED concernant :
“Le bien-être, les activités quotidiennes, la vie sexuelle”**

Les activités de la vie quotidienne et le bien-être

Les questions qui suivent portent sur votre santé telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours.

Veillez répondre à toutes les questions en cochant la case correspondant à la réponse choisie, comme il est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

2.1 Avez-vous des difficultés pour faire vos courses seul(e) ?

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas les faire seul(e)
- 5 Je n'ai pas à les faire seul(e), précisez pourquoi :

2.2 Avez-vous des difficultés pour préparer vos repas seul(e) ?

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas les préparer seul(e)
- 5 Je n'ai pas à les préparer seul(e), précisez pourquoi :

2.3 Avez-vous des difficultés pour faire les démarches administratives seul(e) ?

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas les faire seul(e)
- 5 Je n'ai pas à les faire seul(e), précisez pourquoi :

2.4 Avez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments seul(e) ?

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas les prendre seul(e)
- 5 Je n'ai pas à les prendre seul(e), précisez pourquoi :

2.5 Avez-vous des difficultés pour utiliser un moyen de déplacement seul(e) ? (prendre une voiture personnelle, commander un taxi, prendre les transports en commun)

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas en utiliser seul(e)
- 5 Je n'ai pas à en utiliser seul(e), précisez pourquoi :

2.6 Avez-vous des difficultés pour vous servir du téléphone seul(e) ?

- 1 Non, pas de difficultés
- 2 Oui, quelques difficultés
- 3 Oui, beaucoup de difficultés
- 4 Je ne peux pas m'en servir seul(e)
- 5 Je n'ai pas à m'en servir seul(e), précisez pourquoi :

2.7 Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Excellente | Très bonne | Bonne | Médiocre | Mauvaise |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2.8 Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes limité(e) en raison de votre état de santé actuel.

Liste d'activités

- | | Oui,
beaucoup limité(e) | Oui,
un peu limité(e) | Non,
pas du tout limité(e) |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| a Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| b Monter plusieurs étages par l'escalier | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

2.9 Au cours des **4 dernières semaines**, et en raison de votre **état physique**,

- | | En
permanence | Souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité (par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire) ?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2.10 Au cours des **4 dernières semaines**, et en raison de votre **état émotionnel** (comme vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))

- | | En
permanence | Souvent | Quelquefois | Rarement | Jamais |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?.. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2.11 Au cours des **4 dernières semaines**, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limité(e) dans votre travail ou vos activités domestiques ?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Pas du tout | Un petit peu | Moyennement | Beaucoup | Enormément |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

2.12 Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :

	En permanence	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
a Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Vous vous êtes senti(e) triste et abattue ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

2.13 Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné(e) dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances ?

	En permanence	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

La vie sexuelle

2.14 Depuis le début de votre diabète, avez-vous consulté pour des troubles sexuels ?

- 1 Oui **Si oui, était-ce ?**
- 1 Un médecin généraliste
 - 2 Un médecin urologue
 - 3 Un médecin gynécologue
 - 4 Un médecin sexologue
 - 5 Un psychologue ou psychiatre
 - 6 Quelqu'un d'autre, précisez :
- 2 Non
- 3 Je ne souhaite pas répondre

2.15 En ce qui concerne votre vie sexuelle actuelle, êtes-vous ?... (une seule réponse possible)

- 1 Très satisfait(e)
 - 2 Plutôt satisfait(e)
 - 3 Peu satisfait(e)
 - 4 Pas satisfait(e) du tout
 - 5 Je ne suis pas concerné(e)
 - 6 Je ne souhaite pas répondre
- Si vous n'êtes pas concerné(e) ou ne souhaitez pas répondre, passez directement à la partie 3 (page 16)**

2.16 À quand remonte votre dernier rapport sexuel (avec ou sans pénétration) ?

Il y a |__|__| ans OU |__|__| mois OU |__|__| semaines OU |__|__| jours

Les questions suivantes ne vous concernent que si vous êtes un homme et que vous avez une vie sexuelle ou que vous souhaitez avoir une vie sexuelle. Sinon, passez directement à la partie 3, page 16.

Pour chaque question, veuillez vous remémorer les informations au cours des 4 dernières semaines et ne cocher qu'une seule case à la fois.

2.17 Au cours des 4 dernières semaines, à quel point étiez-vous sûr de pouvoir avoir une érection et de la maintenir ? (une seule réponse possible)

- 1 Pas sûr du tout
- 2 Pas très sûr
- 3 Moyennement sûr
- 4 Sûr
- 5 Très sûr
- 6 Je ne sais pas

2.18 Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez eu des érections à la suite de stimulations sexuelles (incluant les situations telles que les jeux amoureux ou la visualisation d'images érotiques), à quelle fréquence votre pénis a-t-il été suffisamment rigide (dur) pour permettre la pénétration ? (une seule réponse possible)

- 1 Non concerné (aucune stimulation sexuelle)
- 2 Presque jamais ou jamais
- 3 Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- 4 Quelquefois (environ la moitié du temps)
- 5 La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- 6 Presque tout le temps ou tout le temps

2.19 Au cours des 4 dernières semaines, pendant vos rapports sexuels, à quelle fréquence avez-vous pu rester en érection après avoir pénétré votre partenaire (introduction du pénis) ? (une seule réponse possible)

- 1 Non concerné (aucune stimulation sexuelle)
- 2 Presque jamais ou jamais
- 3 Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- 4 Quelquefois (environ la moitié du temps)
- 5 La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- 6 Presque tout le temps ou tout le temps

2.20 Au cours des 4 dernières semaines, pendant vos rapports sexuels, à quel point vous a-t-il été difficile de rester en érection jusqu'à la fin de ces rapports ? (une seule réponse possible)

- 1 Non concerné (aucune tentative de rapport sexuel)
- 2 Extrêmement difficile
- 3 Très difficile
- 4 Difficile
- 5 Un peu difficile
- 6 Pas difficile

2.21 Au cours des 4 dernières semaines, lorsque vous avez essayé d'avoir des rapports sexuels (pénétration de votre partenaire), à quelle fréquence en avez-vous été satisfait ? (une seule réponse possible)

- 1 Non concerné (aucune stimulation sexuelle)
- 2 Presque jamais ou jamais
- 3 Rarement (beaucoup moins que la moitié du temps)
- 4 Quelquefois (environ la moitié du temps)
- 5 La plupart du temps (beaucoup plus que la moitié du temps)
- 6 Presque tout le temps ou tout le temps

Partie 3 - Questionnaire ENTRED “Information et soutien”

Les questions qui suivent portent sur les informations et le soutien dont vous disposez ou dont vous pourriez avoir besoin pour mieux vivre avec votre diabète.

Vos réponses nous permettront de connaître vos attentes et de mieux les prendre en compte.

3.1 Avez-vous le sentiment d'être informé(e) sur votre diabète ? (une seule réponse)

- 1 Très bien informé(e)
- 2 Plutôt bien informé(e)
- 3 Plutôt mal informé(e)
- 4 Très mal informé(e)

3.2 Quels sont les principaux sujets liés au diabète à propos desquels vous souhaiteriez être plus informé(e) ? (plusieurs réponses possibles)

- 01 L'alimentation
- 02 L'activité physique
- 03 Le traitement (comprimés, insuline)
- 04 Comment bien vivre avec le diabète
- 05 La sexualité
- 06 Les complications possibles du diabète (sur les yeux, le cœur, les reins, les nerfs)
- 07 L'hémoglobine glyquée (HbA1c) et l'auto-surveillance glycémique
- 08 Les droits (santé, travail, assurances...), le remboursement des soins
- 09 Les lieux où trouver de l'information sur le diabète, les possibilités d'aide ou d'accompagnement psychologique ou social, les associations de patients
- 10 Autre, précisez :
- 11 Je ne souhaite pas d'information supplémentaire

3.3 Vous sentez-vous capable en général, seul(e) ou avec l'aide de votre entourage, de gérer la prise de vos médicaments (comprimés pour le diabète et/ou insuline) ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout
- 5 Je n'ai pas à gérer la prise de médicaments

3.4 Vous sentez-vous capable en général, seul(e) ou avec l'aide de votre entourage, d'adapter votre alimentation selon les conseils donnés pour votre diabète ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout
- 5 Je n'ai pas à adapter mon alimentation

3.5 Vous sentez-vous capable en général, seul(e) ou avec l'aide de votre entourage, de réaliser la surveillance de votre diabète (appareil d'auto-mesure de la glycémie) ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout
- 5 Je n'ai pas à utiliser d'appareil d'auto-mesure

3.6 Vous sentez-vous capable en général, seul(e) ou avec l'aide de votre entourage, d'adapter votre activité physique selon les conseils donnés pour votre diabète ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout
- 5 Je n'ai pas à adapter mon activité physique

3.7 La mise en pratique des recommandations que vous avez reçues pour votre diabète (médicaments, alimentation, auto-mesure de la glycémie, activité physique) vous paraît-elle... ?

- 1 Tout à fait acceptable
- 2 Gênante mais acceptable
- 3 Trop lourde
- 4 Je ne les mets pas en pratique
- 5 Je n'en ai pas reçu

3.8 Au cours des 12 derniers mois, avez-vous changé certaines choses pour votre santé dans vos habitudes quotidiennes ?

- 1 Oui, précisez quels changements :
- 2 Non, précisez pourquoi :
 - 1 Je n'ai pas changé mes habitudes quotidiennes, mais j'en ai l'intention
 - 2 J'ai essayé de changer certaines choses mais je n'y arrive pas
 - 3 Je n'ai pas envie de changer mes habitudes quotidiennes
 - 4 Je n'ai pas besoin de changer mes habitudes quotidiennes

3.9 Comment voyez-vous l'avenir avec votre diabète ?

- 1 Avec une grande confiance
- 2 Avec confiance
- 3 Avec inquiétude
- 4 Avec une grande inquiétude

3.10 Êtes-vous satisfait(e) du soutien que vous recevez de la part de votre entourage (époux, épouse, partenaire, famille, amis) à propos de votre diabète ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout
- 5 Je n'ai pas besoin d'aide

3.11 Diriez-vous que vous pouvez aborder facilement avec votre médecin les problèmes qui vous préoccupent ?

- 1 Tout à fait
- 2 Plutôt
- 3 Pas vraiment
- 4 Pas du tout

3.12 Dans votre relation avec votre médecin, diriez-vous qu'en général... (une seule réponse possible)

- 1 Le médecin décide et vous suivez ses prescriptions
- 2 Le médecin et vous décidez ensemble
- 3 Le médecin vous conseille et c'est vous qui décidez

3.13 Dans les 12 derniers mois, faisiez-vous partie d'un réseau de soins aux diabétiques ?

- 1 Oui Si oui, lequel ? Nom :
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

3.14 Dans les 12 derniers mois, étiez-vous membre d'une association de patients diabétiques ?

- 1 Oui Si oui, laquelle ? Nom :
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

3.15 Qui vous a fourni de l'information en lien avec le diabète ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 Un ou des médecins
- 2 D'autres professionnels de santé (infirmier, diététicien, pharmacien...)
- 3 Les médias (télévision, journaux, radios...)
- 4 Mon entourage
- 5 Une association de patients, un réseau de santé, une maison du diabète
- 6 Une autre source, précisez :
- 7 Personne

3.16 Vous êtes-vous, de vous-même, renseigné sur le diabète ? (plusieurs réponses possibles)

- 1 Oui, dans des livres, dépliants ou brochures
- 2 Oui, sur Internet
- 3 Oui, auprès d'associations de patients, réseaux de santé, Maisons du diabète
- 4 Oui, par le biais d'une plateforme téléphonique d'information
- 5 Oui, par un autre moyen (précisez) :
- 6 Non

3.17 Votre médecin vous a-t-il remis le guide "Affection de longue durée - la prise en charge de votre maladie, le diabète" (remis en cas de demande d'ALD récente ou de renouvellement d'ALD diabète) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

3.18 Au cours des 12 derniers mois, en complément du suivi médical habituel de votre diabète, avez-vous bénéficié (plusieurs réponses possibles) :

- 1 D'entretiens individuels approfondis avec un médecin (ou infirmier, diététicien...) consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien
- 2 De séances collectives : cours, conférence, atelier avec plusieurs personnes diabétiques
- 3 D'un accompagnement téléphonique
- 4 D'autres types d'activités concernant le diabète, précisez :
- 5 D'aucune activité particulière
- 6 Je ne sais pas

Si vous n'avez pas bénéficié d'entretiens approfondis ni de séances collectives, passez directement à la question 3.23

3.19 Les entretiens approfondis ou séances collectives dont vous avez bénéficié à propos du diabète se sont-ils déroulés...? (plusieurs réponses possibles)

- 1 À l'hôpital
- 2 Dans le cabinet d'un médecin de ville
- 3 Dans le cabinet d'un autre professionnel de santé (infirmier, diététicien, etc.)
- 4 Dans un local associatif (Maison du diabète, association de patients, etc.)
- 5 À domicile
- 6 Autre, précisez :

3.20 Les entretiens approfondis ou séances collectives dont vous avez bénéficié à propos du diabète étaient-ils réalisés ou animés par...? (plusieurs réponses possibles)

- 1 Un médecin
- 2 Un(e) infirmier(e)
- 3 Un(e) diététicien(ne)
- 4 Autre, précisez :
- 5 Je ne sais pas

3.21 Les entretiens approfondis ou séances collectives dont vous avez bénéficié à propos du diabète ont-ils répondu à vos besoins et à vos attentes ?

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, en partie
- 3 Non, pas assez
- 4 Non, pas du tout
- 5 Je n'avais pas d'attentes particulières

3.22 Les entretiens approfondis ou séances collectives dont vous avez bénéficié à propos du diabète vous ont-ils aidé à mieux vivre avec votre diabète ?

- 1 Oui, tout à fait
- 2 Oui, en partie
- 3 Non, pas assez
- 4 Non, pas du tout

3.23 Quelqu'un de votre entourage a-t-il pu bénéficier d'entretiens approfondis ou de séances collectives concernant le diabète afin de vous soutenir dans votre vie avec le diabète ?

- 1 Oui
- 2 Non

3.24 En complément du suivi médical habituel de votre diabète, souhaiteriez-vous bénéficier à l'avenir :

**- d'entretiens individuels approfondis avec un médecin (ou infirmier, diététicien...)
consacrés à la gestion du diabète et à son traitement au quotidien :**

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

- de séances collectives (cours, conférence, atelier avec plusieurs personnes diabétiques) :

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

- d'un accompagnement téléphonique :

- 1 Oui
- 2 Non
- 3 Je ne sais pas

3.25 Comment avez-vous rempli ce questionnaire ?

- 1 Seul(e)
- 2 Avec l'aide de quelqu'un, **précisez** :
 - 1 Membre de la famille
 - 2 Ami(e)
 - 3 Infirmier(ère)
 - 4 Autre, précisez :

3.26 Si vous deviez citer une chose qui permettrait d'améliorer votre vie avec le diabète, que diriez-vous ?

.....
.....
.....

***Le questionnaire est terminé.
Nous vous remercions d'avoir répondu à ces questions.***



ANNEXE 2.4. MATERIEL DE L'ENQUETE MEDECIN SOIGNANT



Nom - Adresse - Numéro ENTRED

Cher(ère) confrère,

Vous suivez pour son diabète l'une des personnes tirées au sort pour l'étude ENTRED (Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques). Cette personne diabétique nous a donné l'autorisation (ci-jointe) de vous contacter. Pourriez-vous remplir un questionnaire complémentaire à celui de votre patient(e), dont une partie s'intéresse à la santé de votre patient(e) et l'autre, plus générale, à vos modalités de prise en charge du diabète, notamment éducatives ? Remplir ce questionnaire ne nécessite pas la présence de votre patient(e).

ENTRED est une source d'information publique majeure sur le diabète. Plus de deux millions de personnes diabétiques vivent en France. Entre 2001 et 2003, une première étude ENTRED a approfondi les connaissances épidémiologiques sur cette maladie et a montré les progrès en cours visant à mieux soigner les personnes diabétiques et à éviter la survenue des complications graves du diabète. Grâce à la participation des médecins et des personnes diabétiques, ENTRED a contribué au Plan national diabète, aux campagnes de l'Association française des diabétiques (AFD), à l'évaluation des actions des réseaux de soins diabète, aux recommandations de prise en charge thérapeutique élaborées en 2006 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et la Haute autorité de santé (HAS).

C'est pourquoi l'Institut de veille sanitaire (InVS), la HAS, l'Institut de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Assurance maladie (Cnam et RSI), l'AFD et l'Association nationale de coordination des réseaux diabète (Ancred) ont lancé **une deuxième étude nationale ENTRED sur des fonds exclusivement publics.**

Ces informations, que vous êtes seul(e) à pouvoir nous communiquer, seront traitées confidentiellement. Votre patient n'aura pas connaissance de vos réponses aux questionnaires. Cette enquête a reçu l'avis favorable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et le soutien du Conseil National de l'Ordre des médecins. Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans vous justifier.

En renvoyant ce questionnaire complet dans l'enveloppe confidentielle ci-jointe, vous offrirez une contribution significative à l'amélioration de la délivrance des soins aux patients diabétiques. Un numéro de téléphone est disponible pour répondre à vos questions : 0 800 07 44 18. Vous pouvez également consulter le site : www.invs.sante.fr/entred.

Je vous remercie vivement pour votre participation cruciale à cet effort national. Veuillez recevoir, cher(ère) confrère, mes salutations distinguées.

Pr Serge HALIMI

Vice-président de l'Alfediam
Association de Langue Française pour l'Etude
du Diabète et des Maladies Métaboliques



Informations sur l'étude ENTRED

Comment a-t-on obtenu vos coordonnées ?

Votre patient(e) diabétique a été tiré(e) au sort ainsi que 9 000 autres personnes ayant été remboursées de trois prescriptions d'antidiabétiques oraux ou d'insuline au cours de l'année passée. Votre patient(e) nous a donné l'autorisation écrite (jointe en annexe) de vous contacter, et ce afin de compléter les données médicales le (la) concernant. Votre patient(e) a déjà répondu à un questionnaire téléphonique et / ou postal. Mais vous seul(e) pouvez renseigner certaines données médicales et biologiques.

L'objectif de l'enquête

Cette enquête cherche à décrire l'état de santé et les soins reçus par les personnes adultes et diabétiques vivant en France et à recueillir les besoins en information ou en soutien des médecins pour améliorer la prise en charge de leurs patients.

Les résultats serviront à informer les personnes diabétiques, les professionnels de santé et le ministère sur ces différents éléments, afin d'améliorer la qualité des soins et donc la santé et la qualité de vie des personnes diabétiques. Ces résultats serviront également à l'évaluation de certaines interventions, comme les apports des réseaux de soins aux patients diabétiques.

Une enquête par questionnaire

Nous comptons sur vous pour répondre à toutes les questions qui figurent sur les deux parties du questionnaire, ce qui devrait vous prendre environ vingt minutes et ne nécessite pas la présence de votre patient(e).

Les données sont confidentielles

Vos réponses aux questionnaires sont couvertes par le secret médical et le secret statistique et ne donneront lieu qu'à des exploitations dans des conditions de nature à garantir la confidentialité des données, sans mention des noms et prénoms en particulier. Les noms et adresses sont systématiquement supprimés du fichier d'analyse.

Et vous ?

Nous vous informerons des résultats de l'enquête par courrier dès 2009. Vous pouvez également visiter notre site : www.invs.sante.fr/entred. Vous y trouverez tous les mois des informations sur les progrès de l'enquête, et plus tard, sur ses résultats.

Les partenaires de l'enquête



L'enquête ENTRED a reçu le label n°907172 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Cette enquête n'a pas de caractère obligatoire. Les questionnaires sont confidentiels et destinés à l'InVS. La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 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 en vous adressant directement auprès du médecin chargé de l'enquête à l'InVS.



ENTRED, échantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques
Basé à l'Institut de veille sanitaire
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Appel gratuit : 0 800 07 44 18
Fax : 01 55 12 53 37
www.invs.sante.fr/entred

Numéro ENTRED

DOSSIER MÉDECIN

1. Module "Santé du patient"

À propos de ces questions

Remplir l'ensemble du dossier devrait prendre environ 20 minutes. Remplir ce dossier ne nécessite pas la présence de votre patient(e).

Ce premier module concerne votre patient(e) diabétique et sa santé **au cours des 12 derniers mois**.

Merci de répondre le plus précisément possible aux questions et de fournir les valeurs morphologiques, hémodynamiques et biologiques les plus récentes qui figurent dans le dossier médical.

Assurez-vous que vous avez répondu à chaque question. Si vous n'êtes pas sûr(e) de la réponse exacte, essayez de trouver celle qui se rapproche le plus du cas de votre patient(e).

Vos nom et adresse n'apparaissent nulle part sur ce questionnaire et votre patient n'aura pas connaissance de vos réponses à ce questionnaire. L'information que vous donnez ne sera en aucun cas utilisée sous une forme qui pourrait vous identifier, vous ou votre patient(e).



Date de remplissage : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |		Date de dernière consultation : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |							
1. Données générales	Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 1 | 9	<input type="checkbox"/> 1 Type 1	<input type="checkbox"/> 2 Type 2	<input type="checkbox"/> 3 Type 2 insuliné					
	Sexe : <input type="checkbox"/> 1 M <input type="checkbox"/> 2 F	<input type="checkbox"/> 4 Secondaire	<input type="checkbox"/> 5 Autre, précisez :						
2. Complications		Oui <1 an	Oui ancien	Non		Oui <1 an	Oui ancien	Non	
	Accident vasculaire cérébral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Cécité bilatérale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Dialyse ou greffe rénale	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Insuffisance coronaire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Amputation : orteil, pied ou jambe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Revascularisation coronaire	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Revascularisation carotidienne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Revascularisation aortique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
					Revascularisation des MI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
3. Facteurs de risque	IDM ou mort subite chez un parent au 1 ^{er} degré :	Oui	Non	NSP	Buveur excessif	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	- de sexe masculin avant 55 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Pancréatite liée à l'alcool	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	- de sexe féminin avant 65 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Tabagisme actuel	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Antécédent familial d'AVC avant 45 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Arrêt du tabac < 3 ans	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
4. Symptômes	Hypotension orthostatique	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2	NSP <input type="checkbox"/> 3	Dysérection	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2	NSP <input type="checkbox"/> 3	NC <input type="checkbox"/> 4
	Douleurs ou paresthésies des MI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Traitement en cours de la dysérection	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Examen des yeux et des pieds	Yeux	Oui	Non		Pieds	Oui	Non		
	Examen au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		Examen au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
	Compte-rendu transmis par l'ophtalmologue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		Prescription de soins podologiques	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
					Déformation des pieds	Oui <input type="checkbox"/> 1	Non <input type="checkbox"/> 2	NSP <input type="checkbox"/> 3	
		Oui	Non	NSP	Monofilament de 10 g <u>perçu</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Photocoagulation laser	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2 pous distaux D <u>perçus</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Cataracte	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	2 pous distaux G <u>perçus</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
	Rétinopathie diabétique	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	Claudication intermittente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	
					Antécédent de mal perforant plantaire	Oui <1 an <input type="checkbox"/> 1	Oui ancien <input type="checkbox"/> 2	Non <input type="checkbox"/> 3	NSP <input type="checkbox"/> 4
					Antécédent d'ulcère <u>artériel</u> des MI	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
				Gradation du risque podologique	<input type="checkbox"/> 1 Non gradé <input type="checkbox"/> 2 Grade 0 <input type="checkbox"/> 3 Grade 1 <input type="checkbox"/> 4 Grade 2 <input type="checkbox"/> 5 Grade 3				
6. Valeurs les plus récentes	PAS : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg PAD : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mmHg Poids : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg Taille : <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> m Tour de taille : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm								
		Date du dosage			Valeur				
	HbA1c n°1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0			<input type="text"/> , <input type="text"/> %				
	HbA1c n°2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0			<input type="text"/> , <input type="text"/> %				
	HbA1c n°3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0			<input type="text"/> , <input type="text"/> %				
	(Micro)albuminurie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0		mg/l		OUmg/24h	
	Protéinurie (Si >1g, veuillez vérifier que vous avez bien reporté la valeur en mg)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0		mg/l		mg/24h	
	Créatinine urinaire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0		mg/l		mmol/l	
	Si pas de dosage d'albuminurie ou de protéinurie :								
	- Résultat de la recherche par bandelette : <input type="checkbox"/> 1 POSITIVE <input type="checkbox"/> 2 NÉGATIVE <input type="checkbox"/> 3 NON RÉALISÉE								
	- Était-ce une bandelette pour dépister ? <input type="checkbox"/> 1 une protéinurie (bandelette standard) <input type="checkbox"/> 2 une microalbuminurie <input type="checkbox"/> 3 NSP								
	- Date du test par bandelette <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |								
Créatininémie	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |			.....mg/l		OU	.....µmol/l	
Cholestérol total	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |			.....g/l			.....mmol/l	
LDL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |			.....g/l			.....mmol/l	
HDL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |			.....g/l			.....mmol/l	
Triglycérides	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 | 0 | 0 |			.....g/l			.....mmol/l	
7. Autres	État dépressif (traité ou non traité)				<input type="checkbox"/> 1 Oui <input type="checkbox"/> 2 Non				
	Pathologie(s) grave(s) associée(s) au cours des 12 derniers mois				<input type="checkbox"/> 1 Oui <input type="checkbox"/> 2 Non				
Si oui, lesquelles :									

8. Ce(cette) patient(e) a-t-il(elle) eu une consultation avec un diabétologue, un endocrinologue ou un interniste au cours des 12 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Oui, en consultation à l'hôpital
- ₂ Oui, au cours d'une hospitalisation à l'hôpital
- ₃ Oui, en médecine libérale
- ₄ Oui, mais je ne connais pas le lieu de consultation
- ₅ Non
- ₆ Je ne sais pas s'il y a eu une telle consultation

9. Comment estimez-vous le retentissement du diabète sur la vie quotidienne de ce(tte) patient(e) ?

- ₁ Très important
- ₂ Important
- ₃ Peu important
- ₄ Minime
- ₅ Je ne sais pas

10. Comment estimez-vous le soutien social (aide de l'entourage) dont bénéficie ce(tte) patient(e) ?

- ₁ Excellent soutien social
- ₂ Bon soutien social
- ₃ Peu de soutien social
- ₄ Aucun soutien social
- ₅ Je ne sais pas

11. Comment estimez-vous le niveau d'information de ce(tte) patient(e) sur son diabète ?

- ₁ Très bon
- ₂ Bon
- ₃ Moyen
- ₄ Faible
- ₅ Je ne sais pas

12. Dans votre relation avec ce(tte) patient(e), diriez-vous qu'en général... (une seule réponse possible)

- ₁ Vous prenez les décisions pour ce(tte) patient(e)
- ₂ Vous et ce(tte) patient(e) prenez les décisions ensemble
- ₃ Vous conseillez ce(tte) patient(e) et il(elle) prend les décisions

13. Estimez-vous que ce(tte) patient(e) suit de manière adaptée vos recommandations concernant :

(cochez une réponse par ligne)

	Oui, tout à fait	Oui, plutôt	Non, plutôt pas	Non, pas du tout	Je ne sais pas	Non recommandée à ce(tte) patient(e)
13.1. la gestion de ses médicaments ? (antidiabétiques oraux et/ou insuline)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
13.2. l'adaptation de son alimentation ? (pour son diabète)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
13.3. l'activité physique ? (pour son diabète)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
13.4. la surveillance de son diabète ? (auto mesure de la glycémie)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

2. Module "Démarche éducative"

À propos de ces questions

Ce module ne concerne pas votre patient(e) diabétique.

Il vous concerne **vous**, en tant que **médecin**, et s'intéresse aux **modalités de prise en charge - notamment éducative - que vous mettez en place en général avec les patients diabétiques, à vos besoins et attentes** dans ce domaine, ainsi qu'au contexte dans lequel vous exercez.

Si vous avez déjà rempli un questionnaire "démarche éducative" (dans le dossier ENTRED d'un(e) autre patient(e) tiré(e) au sort), veuillez cocher la case suivante et ne pas remplir la suite du questionnaire. Merci néanmoins de nous retourner l'ensemble du dossier.

J'ai déjà rempli ce module "démarche éducative" dans le dossier ENTRED d'un(e) autre patient(e)

1. Combien de patients diabétiques (nouveaux ou anciens) voyez-vous en moyenne par mois ?

- ₁ 0 à 10 par mois
- ₂ 10 à 20 par mois
- ₃ 20 à 30 par mois
- ₄ Plus de 30 par mois

2. Connaissez-vous les recommandations officielles (HAS/AFSSAPS, 2006) concernant la prise en charge des patients diabétiques ?

- ₁ Oui, très bien
- ₂ Oui, dans les grandes lignes
- ₃ Non

3. Lors de votre suivi des patients diabétiques, les situations suivantes posent-elles souvent, parfois ou rarement un problème difficile à résoudre ?

	Souvent un problème	Parfois un problème	Rarement un problème	Jamais un problème
3.1. Compréhension par les patients de leur diabète	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.2. Adhésion des patients au traitement (médicaments et/ou insuline)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.3. Adhésion des patients à mes recommandations diététiques	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.4. Adhésion des patients à mes recommandations d'activité physique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.5. Soutien des patients au plan psychologique (découragement, déni)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.6. Disponibilité d'un(e) diététicien(ne) pour assurer le suivi diététique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.7. Disponibilité d'un spécialiste référent pour avis consultatif	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.8. Disponibilité d'un service hospitalier pour hospitalisation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3.9. Clarté et facilité d'utilisation des recommandations officielles de suivi des patients diabétiques	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

4. Selon vous, quel est le rôle que vous avez à jouer dans l'éducation des patients diabétiques ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ **Coordonner** l'ensemble de la démarche éducative qui leur est proposée
- ₂ **Repérer leurs besoins** d'éducation, élaborer un "diagnostic éducatif"
- ₃ **Mettre en œuvre** moi-même des activités éducatives
- ₄ **Les orienter** vers des activités éducatives proposées par d'autres intervenants
- ₅ **Suivre leurs acquis** concernant la gestion de leur diabète
- ₆ **Les soutenir** au plan psycho-social sur le long terme
- ₇ Mon rôle est **variable** selon les patients
- ₈ Je n'ai **aucun rôle** à jouer
- ₉ Autre, précisez :

5. Vous arrive-t-il de donner rendez-vous à un patient diabétique pour un temps d'éducation thérapeutique (consultation, atelier, ...) que vous assurez vous-même ?

- ₁ Oui, avec la majorité des patients
- ₂ Oui, avec certains patients seulement
- ₃ Non

6. En dehors ou en complément de vos consultations, les patients diabétiques que vous suivez bénéficient-ils d'une éducation thérapeutique ?

- ₁ Oui, pour la majorité des patients
- ₂ Oui, pour certains seulement
- ₃ Non, aucun
- ₄ Je ne sais pas

7. Adressez-vous les patients diabétiques que vous suivez pour une éducation thérapeutique ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Oui, à l'hôpital
- ₂ Oui, à des confrères médecins libéraux spécialistes
- ₃ Oui, à des paramédicaux libéraux
- ₄ Oui, à un réseau
- ₅ Oui, à une maison du diabète
- ₆ Oui, à une association de patients
- ₇ Autres, précisez :
- ₈ Je ne les adresse pas pour une éducation thérapeutique

8. Y a-t-il en général une coordination entre professionnels concernant la prise en charge éducative des patients diabétiques que vous suivez ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Oui, et la coordination se fait dans le cadre d'un réseau
- ₂ Oui, et la coordination se fait en dehors d'un réseau
- ₃ Non

9. Connaissez-vous l'offre disponible en éducation thérapeutique pour les patients diabétiques dans votre bassin de vie ?

- ₁ Oui Si oui :
Est-elle de qualité (compétence des professionnels, etc.) ?
 - ₁ Oui
 - ₂ Non
 - ₃ Je ne sais pas**Est-elle suffisante** (au regard du nombre de patients qui en auraient besoin) ?
 - ₁ Oui
 - ₂ Non
 - ₃ Je ne sais pas
- ₂ Partiellement
- ₃ Non

10. Avez-vous l'impression que l'éducation que vous proposez à vos patients améliore leur santé et leur qualité de vie ?

- ₁ Oui, tout à fait
- ₂ Oui, plutôt
- ₃ Non, plutôt pas
- ₄ Non, pas du tout
- ₅ Je ne sais pas
- ₆ Je n'en propose pas

11. D'une façon générale, parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui constituent les freins les plus importants dans votre démarche éducative avec vos patients atteints de diabète ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Vous manquez de temps
- ₂ Ce n'est pas une activité rémunérée
- ₃ Les patients n'en ressentent pas le besoin
- ₄ Il existe une barrière culturelle et / ou linguistique avec certains patients
- ₅ Vous manquez de matériel éducatif adapté
- ₆ Vous manquez de formation à la démarche éducative
- ₇ Vous manquez de professionnels ou de structures relais pour prolonger l'éducation
- ₈ Autre, précisez :

12. Parmi la liste de savoir-faire suivants, utiles dans la mise en œuvre d'une démarche éducative, quels sont ceux dans lesquels vous souhaiteriez en priorité vous perfectionner ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Favoriser l'expression du patient sur sa santé, son vécu, ses besoins
- ₂ Identifier les besoins du patient en matière d'information, d'éducation et de soutien
- ₃ Apporter au patient une information adaptée
- ₄ Proposer et négocier avec le patient des objectifs à atteindre par une intervention éducative
- ₅ Évaluer chez le patient les modifications liées à l'intervention éducative
- ₆ Autres, précisez :
- ₇ Je ne pense pas avoir besoin de me perfectionner dans ces domaines

13. Selon vous, quels types de supports manquent aujourd'hui pour améliorer la qualité de l'éducation des patients diabétiques ? (plusieurs réponses possibles)

- ₁ Des documents d'information pour les patients
- ₂ Des recommandations de pratiques cliniques sur la démarche éducative
- ₃ Des outils d'aide à la consultation pour les professionnels
- ₄ Des outils d'aide à la préparation de la consultation pour les patients
- ₅ Autres, précisez :
- ₆ Il y a suffisamment de supports disponibles
- ₇ Je ne sais pas

14. Souhaitez-vous ajouter quelque chose concernant la prise en charge des patients diabétiques que vous suivez ?

.....

.....

.....

.....

.....

15. Quel âge avez-vous ?

□□□ ans

16. Quel est votre sexe ?

₁ Homme

₂ Femme

17. Êtes-vous médecin généraliste ?

₁ Oui

₂ Non

18. Avez-vous une spécialisation dans votre pratique ? (plusieurs réponses possibles)

₁ Diabétologie / endocrinologie / médecine interne

₂ Pédiatrie

₃ Gériatrie

₄ Autre(s), précisez :

₅ Pas de spécialisation

19. Exercez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

₁ En cabinet individuel

₂ En cabinet de groupe

₃ À l'hôpital

₄ Dans une clinique

₅ Autre, précisez :

20. Dans quel secteur exercez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

₁ Secteur 1

₂ Secteur 2

₃ Secteur public

₄ Autres (dépassement permanent, non conventionné, etc.)

21. Combien d'actes médicaux réalisez-vous en moyenne par jour ?

□□□□ actes par jour

22. Faites-vous partie d'un ou plusieurs réseaux de soins ?

₁ Oui, un réseau diabète

Précisez son nom :

₂ Oui, un réseau ou plusieurs réseaux sur un autre thème. Précisez le ou les thèmes :

.....

₃ Non

23. Avez-vous suivi une formation en éducation du patient ou éducation thérapeutique du patient ? (plusieurs réponses possibles)

₁ Oui, au cours de ma formation initiale

₂ Oui, une formation spécifique à l'éducation du patient diabétique. **Précisez le type de formation** (mastère, diplôme d'université, formation dans le cadre d'un réseau, congrès, ...) **ou bien le promoteur de la formation** (société savante, organisme de FMC, ...) :

.....

₃ Oui, une formation à l'éducation du patient, non spécifique du diabète. **Précisez le type de formation** (mastère, diplôme d'université, formation dans le cadre d'un réseau, congrès, ...) **ou bien le promoteur de la formation** (société savante, organisme de FMC, ...) :

.....

₄ Non

24. Vous consacrez-vous à des activités : (plusieurs réponses possibles)

₁ concernant le syndicalisme médical

₂ concernant l'Ordre des médecins

₃ relatives à des associations de malades

₄ relatives à des associations de prévention

₅ de formation initiale

₆ de formation continue

₇ en lien avec une société savante

₈ autres, précisez :

₉ aucune de ces activités

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Pouvez-vous vous assurer que vous avez répondu à toutes les questions ?

Vous pouvez ajouter des commentaires si vous le souhaitez :

.....

.....

.....

.....



ANNEXE 2.5. DESCRIPTION DES DONNEES DE CONSOMMATION MEDICALE

ENTRED 2007-2010 LEXIQUE DES VARIABLES ISSUES DES REMBOURSEMENTS MEDICAUX DE L'ANNEE N (01/08/06-31/07/07)

Caractéristiques générales au 01/08/07

Nom de la variable	Format	Descriptif
DONNEES DISPONIBLES DANS LA PLUPART DES BASES ENTRED (sauf *)		
Entred2	Num	Numéro Entred 2 ^{ème} anonymisation à 5 chiffres
W_7*	Num	Pondération sur le plan de sondage
Et_Metro_7*	Num	Etude Entred <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Métropole ✓ 2 = Dom
Et_Dom1_7*	Num	Département d'outre-mer, pour les bénéficiaires de la CnamTS uniquement (non disponible pour le RSI) <ul style="list-style-type: none"> ✓ . = Métropole ou DOM RSI ✓ 1 = Réunion ✓ 2 = Martinique ✓ 3 = Guadeloupe ✓ 4 = Guyane
Et_Dom2_7*	Num	Département d'outre-mer (pour CnamTS et RSI) <ul style="list-style-type: none"> ✓ . = Métropole ✓ 1 = Réunion ✓ 2 = Antilles-Guyane
Et_Comp_7	Num	Comparabilité avec Entred 2001 (personnes tirées au sort par la CnamTS, vivant en métropole, ayant reçu 1 remboursement d'antidiabétiques oraux ou d'insuline au dernier trimestre) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Regime_7	Num	Régime assurance maladie <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = CnamTS ✓ 2 = RSI
RegAff_7	Num	Régime et affiliation <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Régime général ✓ 2 = Artisan ✓ 3 = Commerçant ✓ 4 = Profession libérale
Age_7	Num	Age au 01/08/2007 (en années pleines, pas de décimales)
Age21_7	Num	22 classes d'âge INSEE au 01/08/2007 (table 1) <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = moins de 1an ✓ 1 = 1 - 4 ✓ 2 = 5 - 9 ✓ 3 = 10 - 14 ✓ ... ✓ 21 = 100 et plus
AgeCl1_7	Num	Classes d'âge recommandées par la Loi de santé publique <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = <25 ans ✓ 2 = 25-44 ✓ 3 = 45-64 ✓ 4 = 65-84 ✓ 5 = 85 et +
AgeCl2_7	Num	Classes d'âge utilisées dans Entred 2001 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = <45 ans ✓ 2 = 45-54 ✓ 3 = 55-64 ✓ 4 = 65-74 ✓ 5 = 75-84 ✓ 6 = 85 et +



AgeCl3_7	Num	Classes d'âge utilisées pour comparer Entred 2001/2007 ✓ 1 = <65 ans ✓ 2 = 65-74 ✓ 3 = 75 et+
AgeCl4_7	Num	Classes d'âge de personnes âgées ✓ 1 = <65 ans ✓ 2 = 65-69 ans ✓ 3 = 70-74 ans ✓ 4 = 75-79 ans ✓ 5 = 80 et +
Sexe_7	Num	Sexe ✓ 1 = homme ✓ 2 = femme
Type_7	Num	Type de diabète – variable issue de l'ensemble des données d'enquête ✓ . = données manquantes (questionnaire patient et questionnaire médecin-conseil absents ; ou manque d'information sur ces questionnaires pour déterminer le type de diabète) ✓ 1 = type 1 ✓ 2 = type 2 ✓ 3 = Autres types de diabète
TypeA_7*	Char	Autres types de diabète (MODY, hémochromatose, mucoviscidose, pancréatite, chirurgie de pancréas, tumeur du pancréas, induit par les corticoïdes) – variable issue de l'ensemble des données d'enquête -
PdN_7*	Char	Pays de naissance (non disponible en cas de refus de participation à Entred Et_PMSI=0 ; et non disponible pour les bénéficiaires non assurés principaux au RSI) - variable issue du NIR pour l'enquête de mortalité -
Et_QMC_7*	Num	Etude Entred questionnaire médecin conseil, participation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Et_QP_7*	Num	Etude Entred questionnaire patient, participation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Et_QMS_7*	Num	Etude Entred questionnaire médecin soignant, participation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Et_PMSI_7*	Num	Etude Entred PMSI, participation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
CARACTERISTIQUES ISSUES DES CONSOMMATIONS MEDICALES, ANNEE N		
Region_7	Num	Région de résidence selon code INSEE (table 3)
ALD_7	Num	Prise en charge à 100% pour une Affection de longue durée (ALD30) quelle qu'elle soit ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
ALDAnc_7	Num	Ancienneté de l'ALD quelle qu'elle soit (au 01/08/07, en années pleines) (table 4) ✓ 0 = moins de 1 an ✓ 1 = 1 an ✓ 2 = 2 ans ✓ ... ✓ 15 = 15 ans ✓ 16 = 16 ans et +
ALDCI_7	Num	Classes d'ancienneté de l'ALD quelle qu'elle soit (au 01/08/07, en années pleines) ✓ 1 = 0-4 ans ✓ 2 = 5-9 ans ✓ 3 = 10 ans+
Assure_7	Num	Assuré principal ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



MedT_7	Num	Déclaration d'un médecin traitant ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
MedTSp_7	Num	Spécialité du médecin traitant déclaré (table 5: 175 codes référencés) : Médecine générale (code 1); Dispensaires (code 297); Endocrinologie (code 42); Médecine interne (code 9); Cardiologie (code 3) ...
CMU_7	Num	Inscription à la Couverture médicale universelle (CMU) ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
DernC_7	Num	Dernier trimestre avec au moins une consommation médicale enregistrée, quelle que soit le type de consommation médicale (biologie, LPP, CCAM, traitement, hospitalisation) ✓ 1 = T1 ✓ 2 = T2 ✓ 3 = T3 ✓ 4 = T4



Actes des professionnels de santé du 01/08/06 au 31/07/07, année N

Nom de la variable	Format	Descriptif
GenT_7	Num	Nombre de visites et consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation
GenT1_7	Num	Au moins 1 visite ou consultation en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenT6_7	Num	Au moins 6 visites ou consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenT12_7	Num	Au moins 12 visites ou consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenTCI_7	Num	Nombre de visites ou consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation, en classes <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Aucune <input checked="" type="checkbox"/> 2 = 1-5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 = 6-11 <input checked="" type="checkbox"/> 4 = ≥ 12
GenC_7	Num	Nombre de consultations en médecine générale (hors visite à domicile), sur 1 an de liquidation
GenC1_7	Num	Au moins 1 consultation en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenC6_7	Num	Au moins 6 consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenC12_7	Num	Au moins 12 consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenCCI_7	Num	Nombre de consultations en médecine générale, sur 1 an de liquidation, en classes <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Aucune <input checked="" type="checkbox"/> 2 = 1-5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 = 6-11 <input checked="" type="checkbox"/> 4 = ≥ 12
GenV_7	Num	Nombre de visites à domicile d'un médecin généraliste, sur 1 an de liquidation
GenV1_7	Num	Au moins 1 visite à domicile d'un médecin généraliste, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenV6_7	Num	Au moins 6 visites à domicile d'un médecin généraliste, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenV12_7	Num	Au moins 12 visites à domicile d'un médecin généraliste, sur 1 an de liquidation



		<input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
GenVCl_7	Num	Nombre de visites à domicile d'un médecin généraliste, sur 1 an de liquidation, en classes <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Aucune <input checked="" type="checkbox"/> 2 = 1-5 <input checked="" type="checkbox"/> 3 = 6-11 <input checked="" type="checkbox"/> 4 = ≥12
Oph1_7	Num	Au moins 1 consultation ou acte en ophtalmologie libérale (spécialité = 15), sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
Oph1	Num	Au moins 1 consultation ou acte en ophtalmologie libérale (spécialité = 15), sur 2 ans de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
Ophb_7	Num	Au moins 1 consultation en ophtalmologie libérale ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (Table 33), sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
Ophb	Num	Au moins 1 consultation en ophtalmologie libérale ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (Table 33), sur 2 ans de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphFo_7	Num	Au moins 1 acte de fond d'œil (codes CCAM : BGQP002 – BGQP003 – BGQP004) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphFo	Num	Au moins 1 acte de fond d'œil (codes CCAM : BGQP002 – BGQP003 – BGQP004) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 2 ans de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphCat_7	Num	Au moins 1 acte d'extraction de cristallin (codes CCAM : BFGA001 – BFGA002 – BFGA003 – BFGA004 – BFGA006 – BFGA007 – BFGA008 – BFGA009 – BFGA010) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphRet_7	Num	Au moins 1 acte de rétinographie (codes CCAM : ADQP007 - BGQP006 - BGQP007 - BGQP009 - BGQP010 - BGQP011 - BGQP012) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphTom_7	Num	Au moins 1 acte de tomographie de l'oeil par scanographie à cohérence optique (recherche d'œdème maculaire) (code CCAM : BZQK001) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
CpLz_7	Num	Au moins 1 acte de traitement rétinien par laser (codes CCAM : BGNP001 - BGNP003 - BGNP004 - BGNP008) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
OphAng_7	Num	Au moins 1 acte d'angiographie rétinienne (codes CCAM : EBQF001 - EBQF002 - EBQF004 - EBQF005 - EBQF006) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non



OphDep_7	Num	Au moins 1 exploration ou traitement de la rétine (OphFo ou OphRet ou OphLaz ou OphAng) quelle que soit la spécialité de l'exécutant, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Cardio1_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité=3), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Cardio1	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité=3), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ecg1_7	Num	Au moins 1 acte d'ECG (codes CCAM : DEQP001 - DEQP002 - DEQP003 - DEQP004 - DEQP005 - DEQP006 - DEQP007 - DEQP008 - DEQA001), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ecg2_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité = 3) ou au moins 1 acte d'ECG (Cardio_1 ou Ecg_1), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ecg2	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité = 3) ou au moins 1 acte d'ECG (Cardio_1 ou Ecg_1), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ecg2b_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité =3) ou au moins 1 acte d'ECG (Ecg_2) ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (Table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ecg2b	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en cardiologie libérale (spécialité =3) ou au moins 1 acte d'ECG (Ecg_2) ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (Table 33), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Endo1_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en endocrinologie libérale (spécialité = 42), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Endo1	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en endocrinologie libérale (spécialité = 42), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Endob_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en endocrinologie libérale (spécialité = 42) ou 1 hospitalisation en service de diabétologie, endocrinologie ou nutrition (Table 34), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
MedInt1_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en médecine interne libérale (spécialité = 9), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
MedInt1	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en médecine interne libérale (spécialité = 9), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
EndInt1_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en médecine interne ou endocrinologie libérale (spécialités = 9 - 42), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



EndIntb_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en médecine interne ou endocrinologie libérale (spécialités = 9 - 42) ou 1 hospitalisation en service de diabétologie, endocrinologie, nutrition ou médecine interne (Table 35), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
EndIntc_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte en médecine interne ou endocrinologie libérale (spécialités = 9 - 42) ou hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (Table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Neph1_7	Num	Au moins une consultation ou un acte en néphrologie libérale (spécialité = 35), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Dent1_7	Num	Au moins 1 consultation ou un acte de chirurgie-dentiste ou stomatologie (spécialité = 18 - 19) libérale sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non ✓
Dent1	Num	Au moins 1 consultation ou un acte de chirurgie-dentiste ou stomatologie (spécialité = 18 - 19) libérale sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non ✓
Dentb_7	Num	Au moins 1 consultation ou 1 acte de chirurgie-dentiste ou de stomatologie (spécialités = 18 - 19) libérale ou 1 hospitalisation en service de stomatologie (Table 36) sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Hosp1_7	Num	Au moins 1 hospitalisation publique ou privée sur 1 an de liquidation (montant remboursé en hospitalisation privée + hospitalisation publique \geq 100 €) ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
DmtPub_7	Num	Au moins 1 hospitalisation en établissement public dans des services de DMT= 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 124, 127, 129, 155, 157, 162, 171, 174, 223, 225, 312, 612, 613, 636, 637, 638, 639, 641, 717, 720, 733, 801 sur 1 an de liquidation (Table 33) ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non

Médicaments remboursés du 01/08/06 au 31/07/07, variables dérivées

Nom de la variable	Format	Descriptif
TIns_7	Char	INSULINE (table 7) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)
TIns3_7	Num	INSULINE (table 7) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIns6_7	Num	INSULINE (table 7) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIns12_7	Num	INSULINE (table 7) : au moins 1 remboursement au cours des 12



		derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TBig_7	Char	BIGUANIDE (table 9) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)
TBig3_7	Num	BIGUANIDE (table 9) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TBig6_7	Num	BIGUANIDE (table 9) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TBig12_7	Num	BIGUANIDE (table 9) : au moins 1 remboursement au cours des 12 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TSulf_7	Char	SULFAMIDE hypoglycémiant (table 10) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)
TSulf3_7	Num	SULFAMIDE hypoglycémiant (table 10) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TSulf6_7	Num	SULFAMIDE hypoglycémiant (table 10) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TSulf12_7	Num	SULFAMIDE hypoglycémiant (table 10) : au moins 1 remboursement au cours des 12 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TGlin_7	Char	GLINIDE (table 11) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)
TGlin3_7	Num	GLINIDE (table 11) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TGlin6_7	Num	GLINIDE (table 11) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TGlin12_7	Num	GLINIDE (table 11) : au moins 1 remboursement au cours des 12 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TIAG_7	Char	INHIBITEURS DES ALPHA GLUCOSIDASES (table 12) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)
TIAG3_7	Num	INHIBITEURS DES ALPHA GLUCOSIDASES (table 12) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation <input checked="" type="checkbox"/> 1 = Oui <input checked="" type="checkbox"/> 0 = Non
TIAG6_7	Num	INHIBITEURS DES ALPHA GLUCOSIDASES (table 12) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation



		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIAG12_7	Num	<p>INHIBITEURS DES ALPHA GLUCOSIDASES (table 12) : au moins 1 remboursement au cours des 12 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TGlit_7	Char	<p>GLITAZONE (table 13) : remboursements au cours de la dernière période de liquidation, codés sur 12 caractères binaires (1 caractère par mois, ordre chronologique)</p>
TGlit3_7	Num	<p>GLITAZONE (table 13) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TGlit6_7	Num	<p>GLITAZONE (table 13) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TGlit12_7	Num	<p>GLITAZONE (table 13) : au moins 1 remboursement au cours des 12 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TDiab3_7	Char	<p>Traitement antidiabétique codé sur 6 caractères en 1 ou 0 : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation INSULINE| BIGUANIDE |SULFAMIDE| GLINIDE | IAG | GLITAZONE (000000 à 111111)</p>
TDiab6_7	Char	<p>Traitement antidiabétique codé sur 6 caractères en 1 ou 0 : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation INSULINE| BIGUANIDE |SULFAMIDE| GLINIDE | IAG | GLITAZONE (000000 à 111111)</p>
TDiab12_7	Char	<p>Traitement antidiabétique codé sur 6 caractères en 1 ou 0 : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation INSULINE| BIGUANIDE |SULFAMIDE| GLINIDE | IAG | GLITAZONE (000000 à 111111)</p>
TCI3_7	Num	<p>Classes de traitement antidiabétique au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = ADO ✓ 2 = Insuline+ADO ✓ 3 = Insuline
TCI6_7	Num	<p>Classes de traitement antidiabétique au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = ADO ✓ 2 = Insuline+ADO ✓ 3 = Insuline
TCI12_7	Num	<p>Classes de traitement antidiabétique au cours de la dernière année de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = ADO ✓ 2 = Insuline+ADO ✓ 3 = Insuline
TMod3_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = 2 ADOs ✓ 3 = 3-4 ADOs ✓ 4 = 1 ADO + Insuline ✓ 5 = 2-4 ADOs + Insuline ✓ 6 = Insuline seule



TMod6_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = 2 ADOs ✓ 3 = 3-4 ADOs ✓ 4 = 1 ADO + Insuline ✓ 5 = 2-4 ADOs + Insuline ✓ 6 = Insuline seule
TMod12_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours de la dernière année de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = 2 ADOs ✓ 3 = 3-4 ADOs ✓ 4 = 1 ADO + Insuline ✓ 5 = 2-4 ADOs + Insuline ✓ 6 = Insuline seule
TModb3_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = plus d'1 ADO ✓ 3 = ADO + Insuline ✓ 4 = Insuline seule
TModb6_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 0 = Pas d'ADO ni insuline ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = plus d'1 ADO ✓ 3 = ADO + Insuline ✓ 4 = Insuline seule
TModb12_7	Num	<p>Modalités de traitement antidiabétique au cours de la dernière année de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = 1 ADO ✓ 2 = plus d'1 ADO ✓ 3 = ADO + Insuline ✓ 4 = Insuline seule
TRim3_7	Num	<p>RIMONABANT (table 14) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TRim6_7	Num	<p>RIMONABANT (table 14) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TRim12_7	Num	<p>RIMONABANT (table 14) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCard3_7	Num	<p>Médicaments à visée cardio-vasculaire : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation</p> <p>Table 15 - classification ATC suivante : C01 : Médicaments en cardiologie - C02 : Antihypertenseurs - C03 : Diurétiques - C07 : Betabloquants - C08 : Inhibiteurs calciques - C09 : Médicaments agissant sur le système renine – angiotensine. Classes C04 et C05 (vaso-dilateurs et veinotoniques) non incluses (déremboursement progressif)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCard6_7	Num	<p>Médicaments à visée cardio-vasculaire (table 15) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCard12_7	Num	<p>Médicaments à visée cardio-vasculaire (table 15) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 = Oui



		✓ 0 = Non
THta3_7	Num	Antihypertenseurs (table 16) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
THta6_7	Num	Antihypertenseurs (table 16) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
THta12_7	Num	Antihypertenseurs (table 16) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Tara3_7	Num	Antihypertenseur Ara II (table 17) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Tara6_7	Num	Antihypertenseur Ara II (table 17) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Tara12_7	Num	Antihypertenseur Ara II (table 17) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIEC3_7	Num	Antihypertenseur IEC (table 18) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIEC6_7	Num	Antihypertenseur IEC (table 18) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIEC12_7	Num	Antihypertenseur IEC (table 18) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TDiu3_7	Num	Antihypertenseur diurétique (table 19) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TDiu6_7	Num	Antihypertenseur diurétique (table 19) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TDiu12_7	Num	Antihypertenseur diurétique (table 19) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TThia3_7	Num	Antihypertenseur diurétique thiazidique (table 20) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TThia6_7	Num	Antihypertenseur diurétique thiazidique (table 20) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TThia12_7	Num	Antihypertenseur diurétique thiazidique (table 20) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation



		✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TBeta3_7	Num	Antihypertenseur bêtabloquant (table 21) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TBeta6_7	Num	Antihypertenseur bêtabloquant (table 21) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TBeta12_7	Num	Antihypertenseur bêtabloquant (table 21) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIca3_7	Num	Antihypertenseur inhibiteur calcique (table 22) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIca6_7	Num	Antihypertenseur inhibiteur calcique (table 22) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TIca12_7	Num	Antihypertenseur inhibiteur calcique (table 22) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaHTA3_7	Num	Antihypertenseur autre (table 23) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaHTA6_7	Num	Antihypertenseur autre (table 23) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaHTA12_7	Num	Antihypertenseur autre (table 23) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCoag3_7	Num	Anticoagulant (AAP – héparine – AVK) (table 24) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCoag6_7	Num	Anticoagulant (AAP – héparine – AVK) (table 24) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TCoag12_7	Num	Anticoagulant (AAP – héparine – AVK) (table 24) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TAap3_7	Num	Anti-agrégant plaquettaire (AAP) (table 25) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TAap6_7	Num	Anti-agrégant plaquettaire (AAP) (table 25) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



TAap12_7	Num	Anti-agrégant plaquettaire (AAP) (table 25) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
THepa3_7	Num	Héparine (table 26) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
THepa6_7	Num	Héparine (table 26) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
THepa12_7	Num	Héparine (table 26) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TAvk3_7	Num	Antivitamines K (AVK) (table 27): au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TAvk6_7	Num	Antivitamines K (AVK) (table 27) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TAvk12_7	Num	Antivitamines K (AVK) (table 27) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TLip3_7	Num	Hypolipémiant (Statines – Fibrates – Autres) (table 28) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TLip6_7	Num	Hypolipémiant (Statines – Fibrates – Autres) (table 28) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TLip12_7	Num	Hypolipémiant (Statines – Fibrates – Autres) (table 28) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière période de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TStat3_7	Num	Statine (table 29) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TStat6_7	Num	Statine (table 29) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TStat12_7	Num	Statine (table 29) : au moins un remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TFibr3_7	Num	Fibrate (table 30) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TFibr6_7	Num	Fibrate (table 30) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



TFibr12_7	Num	Fibrate (table 30) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaLip3_7	Num	Autre hypolipémiant (table 31) : au moins 1 remboursement au cours des 3 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaLip6_7	Num	Autre hypolipémiant (table 31) : au moins 1 remboursement au cours des 6 derniers mois de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
TaLip12_7	Num	Autre hypolipémiant (table 31) : au moins 1 remboursement au cours de la dernière année de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non

LPP du 01/08/06 au 31/07/07

Nom de la variable	Format	Descriptif
ACG_7	Num	Au moins 1 remboursement de bandelettes d'autocontrôle de la glycémie au cours de la dernière année de liquidation (table 32) ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



BIOLOGIE du 01/08/06 au 31/07/07

Nom de la variable	Format	Descriptif
HbA1c_7	Num	Nombre de dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public sur 1 an de liquidation
HbA1c1_7	Num	Au moins 1 dosage d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c1	Num	Au moins 1 dosage d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c2_7	Num	Au moins 2 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c3_7	Num	Au moins 3 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c3	Num	Au moins 3 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c1b_7	Num	Au moins 1 dosage d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, ou une hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c2b_7	Num	Au moins 2 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, ou une hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c3b_7	Num	Au moins 3 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, ou une hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1c3b	Num	Au moins 3 dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, ou une hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbA1cCl_7	Num	Nombre de dosages d'HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation, en classes ✓ 1 = Aucun ✓ 2 = 1-2 ✓ 3 = ≥ 3
Glyc_7	Num	Nombre de dosages de glycémies (code NABM = 552) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation
Glyc1_7	Num	Au moins 1 glycémie (code NABM = 552) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non



Glyc3_7	Num	Au moins 3 glycémies (code NABM = 552) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
GlycCl_7	Num	Nombre de glycémies (code NABM = 552) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation, en classes ✓ 1 = Aucune ✓ 2 = 1-2 ✓ 3 = ≥ 3
HbG13_7	Num	Au moins 3 glycémies (code NABM = 552) sans 3 HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
HbG13b_7	Num	Au moins 3 glycémies (code NABM = 552) sans 3 HbA1c (code NABM = 1577) hors hôpital public, ou hospitalisations en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
EAL_7	Num	Au moins 1 exploration d'une anomalie lipidique (EAL – code NABM = 996) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Chol_7	Num	Au moins 1 dosage du cholestérol total (code NABM = 996 – 580) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Cholb_7	Num	Au moins 1 dosage du cholestérol total (code NABM = 996 – 580) hors hôpital public, ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ldl_7	Num	Au moins 1 dosage du cholestérol LDL (code NABM = 996 – 2001) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Ldl	Num	Au moins 1 dosage du cholestérol LDL (code NABM = 996 – 2001) hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Trig_7	Num	Au moins 1 dosage de triglycérides (code NABM = 590 – 996) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Trigb_7	Num	Au moins 1 dosage de triglycérides (code NABM = 590 – 996) hors hôpital public, ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Lipide_7	Num	Au moins 1 dosage des lipides (cholestérol total, cholestérol LDL, triglycérides ou bilan lipidique, codes NABM = 996 – 580 – 2001 - 590) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Lipide	Num	Au moins 1 dosage des lipides (cholestérol total, cholestérol LDL, triglycérides ou bilan lipidique, codes NABM = 996 – 580 – 2001 - 590) hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui



		✓ 0 = Non
Lipideb_7	Num	Au moins 1 dosage des lipides (cholestérol total, cholestérol LDL, triglycérides ou bilan lipidique, codes NABM = 996 – 580 – 2001 - 590) hors hôpital public, ou au moins 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Lipideb	Num	Au moins 1 dosage des lipides (cholestérol total, cholestérol LDL, triglycérides ou bilan lipidique, codes NABM = 996 – 580 – 2001 - 590) hors hôpital public, ou au moins 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Prot_7	Num	Au moins 1 recherche de protéinurie par bandelettes ou dosage spectro (codes NABM = 632 – 1617) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
MicAlb_7	Num	Au moins 1 dosage de microalbuminurie (code NABM = 1133) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
MicAlbb_7	Num	Au moins 1 dosage de microalbuminurie (code NABM = 1133) hors hôpital public ou 1 hospitalisation en service de médecine quel qu'il soit (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Alb1_7	Num	Au moins 1 recherche de protéinurie par bandelettes ou dosage spectro ou dosage de microalbuminurie hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Alb1	Num	Au moins 1 recherche de protéinurie par bandelettes ou dosage spectro ou dosage de microalbuminurie hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Albb_7	Num	Au moins 1 recherche de protéinurie par bandelettes ou dosage spectro ou au moins 1 dosage de microalbuminurie hors hôpital public ou 1 hospitalisation quel que soit le service (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Albb	Num	Au moins 1 recherche de protéinurie par bandelettes ou dosage spectro ou au moins 1 dosage de microalbuminurie hors hôpital public ou 1 hospitalisation quel que soit le service (table 33), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Crea1_7	Num	Au moins 1 dosage de la créatininémie (codes NABM = 407 – 592 – 593) hors hôpital public, sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Crea1	Num	Au moins 1 dosage de la créatininémie (codes NABM = 407 – 592 – 593) hors hôpital public, sur 2 ans de liquidation



		✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Creab_7	Num	Au moins 1 dosage de la créatininémie (codes NABM = 407 – 592 – 593) hors hôpital public ou 1 hospitalisation quel que soit le service (table 33), sur 1 an de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non
Creab	Num	Au moins 1 dosage de la créatininémie (codes NABM = 407 – 592 – 593) hors hôpital public ou 1 hospitalisation quel que soit le service (table 33), sur 2 ans de liquidation ✓ 1 = Oui ✓ 0 = Non

Variables économiques dérivées

Nom de la variable	Format	Descriptif
Mt_PE	Num	Montant des prestations en espèces IJ + Inval : Hors départements 75, 78, 91, 92, 93, 94, 95
Rbs_Hosp	Num	Somme des montants remboursés en hospitalisation rbs_hono_pub + rbs_hono_priv
Base_Hosp	Num	Somme des bases de remboursement en hospitalisation base_hono_pub + base_hono_priv
Paye_Hosp	Num	Somme des montants payés (par patient) en hospitalisation paye_hono_pub + paye_hono_priv
Rbs_Sdv	Num	Somme des montants remboursés en soins de ville (rbs_dentiste + rbs_conso_gene + rbs_conso_spec + rbs_kin + rbs_biologie + rbs_pharma + rbs_transport + rbs_lpp) + ecart_rbs_prestas_conso_tot (résidus de régularisation comptable)
Base_Sdv	Num	Somme des bases de remboursement en soins de ville (base_dentiste + base_conso_gene + base_conso_spec + base_kin + base_biologie + base_pharma + base_transport + base_lpp) + ecart_base_prestas_conso_tot (résidus de régularisation comptable)
Paye_Sdv	Num	Somme des montants payés (par patient) en soins de ville (paye_dentiste + paye_conso_gene + paye_conso_spec + paye_kin + paye_biologie + paye_pharma + paye_transport + paye_lpp) + ecart_paye_prestas_conso_tot (résidus de régularisation comptable)



ANNEXE 2.6. TABLEAU RECAPITULATIF DES EFFECTIFS DES POPULATIONS D'ANALYSE

	Tirage au sort et données de consommation	PMSI et enquête de mortalité	Enquête téléphonique	Enquête pat auto-questionnaire	Enquête médecin-soignant	Enquête médecin-soignant volet démarche éducative
Total	9781	8312 (85%)	4532 (46%)	-	-	-
- CnamTS	8815	7466 (85%)	4101 (47%)	-	-	-
- RSI	966	846 (88%)	431 (45%)	-	-	-
Métropole	8926	7534 (84%)	4238* (47%)	4277 (48%)	2485 (28%)	2232
- CnamTS	7989	6714 (84%)	3819 (48%)	3829 (48%)	2219 (28%)	2176
- RSI	937	820 (88%)	419 (45%)	448 (48%)	266 (28%)	263
DOM	855	778 (91%)	294 (34%)	-	-	-
- CnamTS	826	752 (91%)	282 (34%)	-	-	-
- RSI	29	26 (90%)	12 (41%)	-	-	-
Enfants	924	924 (100%)	-	-	-	-
- CnamTS	877	877 (100%)	-	-	-	-
- RSI	47	47 (100%)	-	-	-	-

* 4037 coordonnées médecin-soignant transmises