



cohorte **Gazel**

www.gazel.inserm.fr

20 000 volontaires pour la recherche médicale

CATALOGUE DES DONNÉES 1989 - 2024

Mise à jour : Octobre 2024

Cohorte Gazel, Inserm UMS11, Cohortes épidémiologiques en population - Hôpital Paul Brousse, Bât. 15/16, 16 avenue Paul Vaillant-Couturier 94800 Villejuif

Inserm

Camieg



ENGIE

Université
Paris Cité

L'Assurance
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UMS.11
COHORTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES EN POPULATION



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2	DONNÉES PROFESSIONNELLES 14 # Activité..... 14 # Ambiances..... 15 # Astreinte..... 15 # Autonomie au travail..... 15 # Carrière (historique et actuelle)..... 16 # Congés annuels..... 16 # Contact avec le public..... 16 # Contraintes de travail..... 16 # Déjeuner..... 17 # Déplacements..... 17 # Direction d'appartenance..... 17 # Expositions..... 17 # Horaires..... 18 # Insalubrité..... 19 # Lieu de travail..... 19 # Perception du travail..... 19 # Perception du travail : l'Échelle de Siegrist..... 19 # Perception du travail : Stress au travail (Karazek)..... 21 # Profession..... 22 # Retraite..... 23 # Risques..... 24 # Trajet..... 25 # Travail de nuit..... 25 # Travail en plein air..... 25 # Situation matérielle..... 25	# Vie de couple..... 54 # Pesticides..... 54 # Usage de l'eau..... 57 # Expériences défavorables pendant l'enfance (ACE)..... 58	DIVERS 86 # Dates autres..... 86 # Banque de matériel biologique..... 86 # Infection urinaire..... 86 # Tatouage..... 86 # Contraception..... 86 # Ménopause..... 87	
PRINCIPALES DONNÉES DES AUTO-QUESTIONNAIRES DANS LE TEMPS	3	MODE DE VIE ET DONNÉES PSYCHOSOCIALES 27 MODE DE VIE 27 # Activités physiques : IPAQ..... 27 # Activités physiques : Marche..... 28 # Activités physiques : Sport..... 28 # Alimentation..... 29 # Boissons..... 33 # Pratique additive : Alcool..... 33 # Pratique addictive : Tabac..... 34 # Quotidien (votre)..... 36 # Technologies : Internet..... 36 # Technologies : Minitel..... 36 # Utilisation des Produits ménagers..... 36 # Sommeil..... 38 Sommeil 2020..... 38 Sommeil 2024..... 38	FRAGILITÉS - SANTÉ - PATHOLOGIES - DIVERS 61 DIFFICULTÉS/FRAGILITÉS..... 61 # Chutes..... 61 # Difficultés vie courante..... 61 # IADL (échelle de LAWTON) [pour les 45 ans et +]..... 63 # Plaintes cognitives..... 64 # Questionnaire de STRAWBRIDGE (fragilité)..... 64 # Critères de FRIED (Fragilité)..... 65 DONNÉES DE SANTÉ..... 65 # Accidents..... 65 # Accidents de la route..... 66 # Arrêt de travail/absentéisme..... 66 # Cancers : Antécédents familiaux..... 67 # Cancers en activité (Voir annexe)..... 67 # Cardiopathies ischémiques..... 67 # Cardiopathies ischémiques en activité (Voir annexe)..... 68 # Décès..... 68 # Diabète..... 68 # État de santé perçu (voir aussi : NHP et CES-D)..... 69 # Examen médical..... 69 # Grippe..... 69 # Groupe et rhésus sanguin..... 70 # Hospitalisations..... 70 # Intervention(s) chirurgicale(s)..... 70 # Médecin traitant (à partir de 2007)..... 71 # (De la) Naissance à l'adolescence..... 71 # Peau et maladies cutanées..... 72 # Pilule contraceptive..... 75 # Poids/Taille..... 76 # Radiothérapie..... 76 # Régimes..... 76 # Respiration..... 76 # Rhumatismes articulaires chroniques (projet SPA)..... 78 # (La) Santé de vos parents..... 78 # Transfusion(s) sanguine(s)..... 81 PATHOLOGIES..... 81 # Pathologies anciennes..... 81 # Pathologies déclarées..... 81 # Pathologies nouvelles..... 81 # Pathologies traitées/Traitements médicamenteux..... 81 PATHOLOGIES DÉCLARÉES..... 82 # Affections cardio-vasculaires..... 82 # Affections des os et des articulations..... 82 # Affections digestives..... 83 # Affections nerveuses et psychiques..... 83 # Affections neurologiques..... 84 # Affections oculaires (Organes des sens en 89 & 90)..... 84 # Affections respiratoires..... 84 # Affections urinaires et génitales..... 84 # Cancer..... 85 # Maladies de la peau..... 85 # Maladies endocriniennes et métaboliques..... 85 # Autres maladies..... 85	SANTÉ DES FEMMES 88 # Vie reproductive..... 88 # Suivi médical (oui/non et type de professionnel consulté, fréquence) 89 # Antécédents familiaux (Si oui, de qui s'agit-il?)..... 89 # Santé..... 90 # Examens complémentaires..... 90 # Interventions chirurgicales (Date, Raison)..... 92 # Traitement de la ménopause..... 92 # Représentations de la ménopause..... 93 # Opinion, attitude concernant l'apparence physique..... 93 # Symptômes..... 94 # Qualité de vie (Woman's Health Questionnaire : WHI)..... 95	
DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES	3	CRISE SANITAIRE DU COVID-19 97 QUESTIONS SUR LA COVID-19 ET VOTRE VÉCU DE LA CRISE SANITAIRE..... 97	CATALOGUE DES DONNÉES DU SNDS 104 DONNÉES DU SNDS 104 # Bénéficiaire..... 104 # Prestation..... 104 # Période..... 105 # Dates d'effet des prestations permanentes..... 105 # Mode de prise en charge lié au bénéficiaire..... 105 # Information médicalisées bénéficiaire..... 105 # Professionnel de santé exécutant..... 105 # Professionnel de santé prescripteur..... 106 # Établissement de rattachement de l'exécutant ou lieu des soins..... 106 # Établissement de rattachement du prescripteur..... 106 # Information médicalisées hôpital RSA..... 106 # Informations séjour budget global..... 107 # Montant ou volume de la prestation (suite)..... 107 SNDS : DONNÉES BRUTES..... 108 # Consommation de soins..... 108 # Table médicalisée des bénéficiaires..... 108 # PMSI-MCO..... 108 SNDS : VARIABLES CALCULÉES ET TABLES CONSTRUITES..... 108 # Variables calculées..... 108 # Variables calculées avec paramètre..... 108 # Tables construites..... 108	ANNEXES 109	
DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES	7	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES 7 # Conjoint..... 7 # CSP du père..... 7 # Diplôme..... 7 # État civil : Naissance..... 8 # État civil : Sexe..... 8 # Famille..... 8 # Famille : Diplôme et origine géographique des ascendants..... 8 # Foyer et Cadre de vie..... 9 # Foyer : Caractéristiques du logement..... 10 # Résidence : Calendrier résidentiel..... 11 # Résidence : Lieu de résidence..... 11 # Résidence : Votre quartier..... 12 # Résidence : Votre voisinage..... 12 # Revenus..... 13	DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET PROFESSIONNELLES 7 # Conjoint..... 7 # CSP du père..... 7 # Diplôme..... 7 # État civil : Naissance..... 8 # État civil : Sexe..... 8 # Famille..... 8 # Famille : Diplôme et origine géographique des ascendants..... 8 # Foyer et Cadre de vie..... 9 # Foyer : Caractéristiques du logement..... 10 # Résidence : Calendrier résidentiel..... 11 # Résidence : Lieu de résidence..... 11 # Résidence : Votre quartier..... 12 # Résidence : Votre voisinage..... 12 # Revenus..... 13	ANNEXES 109	

PRÉAMBULE**COMMENT FONCTIONNE LA COHORTE GAZEL ?**

Depuis 1989, les quelques 20 000 agents EDF-GDF volontaires qui participent à la Cohorte GAZEL font l'objet d'un recueil systématique de données en provenance de diverses sources.

Le statut des volontaires (retraité, départ de l'entreprise, décédé) ainsi que leur localisation géographique sont fournis par le SCAST (Service Central d'Appui à la Santé au Travail).

Vous trouverez dans le « Catalogue des données de la Cohorte GAZEL EDF-GDF » toutes les variables présentes dans la base de données depuis 1989, classées et détaillées.

Recueil systématique de données sur les volontaires (cf. tableau ci-contre)

COMMENT SE PRÉSENTE LE CATALOGUE ?

Les variables ont été regroupées par thèmes, eux-mêmes répertoriés selon les 10 catégories suivantes :

- données socio-démographiques (onglet 3) ;
- données professionnelles (onglet 3) ;
- mode de vie (onglet 4) ;
- données psychosociales et psychologiques (onglet 4) ;
- difficultés/fragilités (onglet 5);
- données de santé (onglet 5) ;
- pathologies (onglet 5) ;
- pathologies déclarées : liste des problèmes de santé (onglet 5);
- divers (onglet 5);
- santé des femmes (onglet 6).

Au sein de chaque catégorie, les données sont classées par ordre alphabétique. Vous en trouverez la liste dans l'onglet 2 : Les principales données dans le temps.

En outre, en face de chaque variable, vous trouverez les années de leur recueil ainsi que leurs différentes sources. Il peut s'agir de l'auto-questionnaire rempli par le sujet lui-même (A-Q), du service du personnel à travers son application « Gestion du Personnel sur Ordinateur » (GPSO), du Service Général de Médecine de Contrôle (SGMC), ou des médecins du travail (MT) et du Service Central d'Appui à la Santé au Travail (SCAST). Les variables issues de GPSO, du SCAST ou du SGMC sont détaillées dans les annexes.

En annexe du Catalogue, figure également une description des données EDF-GDF qui nécessitent une explication sur leur signification afin de pouvoir être utilisées correctement.

REMARQUES IMPORTANTES

Depuis 2011, grâce à la collaboration de la CNAMTS, les données Gazel sont enrichies par le SNDS (remboursements de soins et hospitalisations). Ces données appartiennent à la CNAMTS qui se réserve un droit de regard sur leur utilisation. Il peut donc arriver qu'elle s'oppose à leur transmission pour certains projets.

Recueil systématique de données sur les volontaires				
Sources	Données	Début (périodicité)	Dernière mise à jour	Population cible
Auto-questionnaire AQ	Santé, facteurs de risques individuels et professionnels, comportements, opinions, etc.	1989 (annuel)	2024	Tous les volontaires
Service du personnel GPSO	Données socio-démographiques et professionnelles	1989 (annuel)	2009	Volontaires en activité
Médecine de Contrôle SGMC	Absentéisme médical Cancer en activité Cardiopathies ischémiques Mortalité en activité	1988 (permanent) 1978 (permanent) 1989 (permanent) 1989 (permanent)	2010 2006 2000 2006	Volontaires en activité
Médecine du Travail MT	Conditions de travail, biométrie (Basé sur le volontariat des médecins du travail) Expositions cancérogènes professionnels	1994 (annuel) Carrière entière	2009 1998	Volontaires en activité
Cépi-Dc INSERM	Causes de décès	1989 (permanent)	2008	Tous les volontaires
CNAMTS-SNDS	Consommations de soins-Hospitalisations	2011 (permanent)		Tous les volontaires

ONGLET 4	MODE DE VIE ET DONNÉES PSYCHOSOCIALES
Sources	1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024
> Si vous utilisez de la margarine, précisez quel type : (bloc commun GZL/Constances) - Margarine standard - Margarine enrichie en oméga 3 (Saint-Hubert Oméga 3, Planta Fin Oméga 3...) - Margarine enrichie en stérols végétaux (Fruit d'Or Pro-Activ, Saint-Hubert Cholegram...)	A-Q <div style="text-align: right;"> 2017 2022 2023 2024 </div>
<> Quels types d'huile utilisez-vous le plus souvent pour l'assaisonnement ou la cuisson ? question commune avec Constances) (2 réponses maximum) - Tournesol - Arachide - Colza - Huile de mélange (type Isio 4) - Olive - Autre (précisez) - Autre (= depuis 2017)	A-Q <div style="text-align: right;"> 1998 2004 2009 2014 2017 2022 </div>
<> À quelle fréquence consommez-vous des fruits à coque sans sel ajouté (amandes, noisettes, noix, etc.) ? (Une portion équivaut à une poignée) - Jamais ou presque - Moins d'1 fois par semaine - Environ 1 fois par semaine - 2 à 3 fois par semaine - 4 à 6 fois par semaine - 1 fois par jour ou plus, précisez le nombre de portions par jour [XX]	A-Q <div style="text-align: right;"> 2022 </div>
<> Consommez-vous des produits "lights" ou allégés ? - Lait écrémé ou demi-écrémé - Laitages (yaourts, fromage blanc) - Beurre, margarine - Fromage - Plats cuisinés - Édulcorants (sucrettes) - Sodas - Bonbons, chewing-gums, chocolat	A-Q <div style="text-align: right;"> 1998 2004 2009 2014 2017 </div>
<> Combien de tasses de café buvez-vous par jour ?	A-Q <div style="text-align: right;"> 1998 2004 2009 2014 </div>
<> Où prenez-vous, le plus fréquemment votre repas de midi ? <> 2022 : Habituellement en semaine, où prenez-vous le plus souvent votre repas de midi ?	A-Q <div style="text-align: right;"> 1998 2004 2009 2014 2017 2022 </div>
- À la cantine ou restaurant d'entreprise 2022 : - À la cantine (restaurant d'entreprise, école, restaurant universitaire) - À votre poste de travail (bureau, plein air) 2022 : - Sur le lieu de travail mais pas à la cantine - À la maison 2022 : - Chez vous - Chez des parents ou des amis 2022 : - Chez des amis - Au restaurant 2022 : - Au restaurant, pizzeria, cafétariat - Dans un snack (+ « un café, un bar » de 2014 à 2021) 2022 : - Au fast-food, dans un snack - Au café, bistrot (ajouté en 2022) - Autre lieu, précisez 2022 : - Autre	A-Q <div style="text-align: right;"> 1998 2004 2009 2014 2017 2022 </div>
<> Préparez-vous vos repas ? - Oui, je prépare habituellement mes repas - Non, c'est mon conjoint qui fait la cuisine - Non, c'est un autre membre de mon foyer qui fait habituellement la cuisine - Non, c'est quelqu'un d'autre qui fait la cuisine (aide-ménagère...) - Non, on me livre mes repas	A-Q <div style="text-align: right;"> 2014 </div>

ONGLET 5		FRAGILITÉS – SANTÉ – PATHOLOGIES – DIVERS																																					
Sources		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
<> Utilisez-vous pour un problème de santé, invalidité ou handicap, d'autres équipements spécifiques, aides techniques, non cités précédemment ? - [Oui ; Non, mais j'en aurais besoin ; Non, mais je n'en ai pas besoin]	A-Q													x							x																		
> Si oui ou si vous en aviez besoin, lequel (lesquels) ? lire la liste ci-dessous, cocher le(s) matériel(s) ou aide(s)	A-Q													x							x																		
- Prothèse auditive														x							x																		
- Canne														x							x																		
- Aménagement spécifique de la voiture														x							x																		
- Aménagement spécifique du domicile														x							x																		
- Fauteuil roulant														x							x																		
- Autre, précisez :														x							x																		
<> D'une façon générale, avez-vous besoin d'aide pour les activités courantes de la vie quotidienne ? [O ; N]	A-Q																										x	x	x	x									
> Si oui, recevez-vous cette aide ? - Oui, de votre conjoint - Oui, de membres de votre entourage proche - Oui, d'une (de) personne(s) rémunérée(s) - Non, je ne reçois pas d'aide	A-Q																										x	x	x	x									
<> Pouvez-vous monter ou descendre seul(e) un étage d'escalier ? - Oui, sans aucune difficulté - Oui, mais avec quelques difficultés - Oui, mais avec beaucoup de difficultés - Non																																				x		x	
> Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ? [O ; N]																																				x		x	
<> Pouvez-vous marcher un kilomètre seul(e) sans vous arrêter (en marchant avec ou sans cannes, béquilles...) ? - Oui, sans aucune difficulté - Oui, mais avec quelques difficultés - Oui, mais avec beaucoup de difficultés - Non																																					x		x
> Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ? [O ; N]																																				x		x	
<> Pouvez-vous porter seul(e) un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (par exemple un filet de provisions, un cartable) ? - Oui, sans aucune difficulté - Oui, mais avec quelques difficultés - Oui, mais avec beaucoup de difficultés - Non																																					x		x
> Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ? [O ; N]																																					x		x
<> Au cours du dernier mois, avez-vous manqué d'énergie pour réaliser les choses que vous vouliez faire ? [O ; N]																																						x	
# IADL (ÉCHELLE DE LAWTON) [POUR LES 45 ANS ET +]	A-Q																										x	x	x	x					x	x	x		x
<> Capacité à utiliser le téléphone : - Je n'ai pas le téléphone - Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros - Je compose un petit nombre de numéros de téléphone bien connus - Je réponds au téléphone mais n'appelle pas - Je suis incapable d'utiliser le téléphone	A-Q																											x									x		x
<> Utilisation des moyens de transport : - Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en commun ou avec ma propre voiture) - Je peux me déplacer seul(e) en taxi, pas en transports en commun - Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e) - Mes déplacements sont limités au taxi ou à la voiture, en étant accompagné(e) - Je ne me déplace pas du tout	A-Q																												x								x		x

ONGLET 5		FRAGILITÉS - SANTÉ - PATHOLOGIES - DIVERS																																				
Sources		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
# GROUPE ET RHÉSUS SANGUIN																																						
<> Quel est votre groupe sanguin ? - [O ; A ; B ; AB ; Ne sais pas]																																						
<> Rhésus : - [+ ; - ; Ne sais pas]																																						
# HOSPITALISATIONS																																						
<> Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une hospitalisation? (pour 91 et 93 voir Evénements de vie)																																						
> Si oui, pour quelle raison ? [en clair]																																						
- Combien de fois																																						
- Dates entrée																																						
- Dates sortie																																						
- Diagnostic en clair																																						
<> Etes-vous suivi(e) par un médecin généraliste ? [O ; N]																																						
<> Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ? (ne pas indiquer les consultations n'ayant pas fait l'objet d'une hospitalisation) [O ; N].																																						
<> Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) ou avez-vous subi une intervention en ambulatoire ? (ne pas indiquer les consultations n'ayant pas fait l'objet d'une hospitalisation) [O ; N].																																						
> Si oui, pour quel(s) motif(s) et à quelle(s) date(s) avez-vous été hospitalisé(e) : (au cas où vous auriez été hospitalisé(e) plusieurs fois pour le même motif, ne signalez que l'hospitalisation la plus longue)																																						
> Un cancer [O ; N]																																						
> Un cancer [Mois ; Année]																																						
> Un cancer [O ; Date ; Précisez («précisez» disparaît en 2014)]																																						
> Un infarctus du myocarde [O ; N]																																						
> Un infarctus du myocarde [Mois ; Année]																																						
> Un infarctus du myocarde, une angine de poitrine [O ; Date ; Précisez («précisez» disparaît en 2014)]																																						
> Un accident vasculaire cérébral [O ; N]																																						
> Un accident vasculaire cérébral [Mois ; Année]																																						
> Un accident vasculaire cérébral, une paralysie, une attaque ou une hémorragie cérébrale [O ; Date ; Précisez (précisez disparaît en 2014)]																																						
> Une dépression [O ; N]																																						
> Une dépression [Mois ; Année]																																						
> Une dépression [O ; Date ; Précisez]																																						
> Autres : [O ; N], mois année (x3 hospitalisations)																																						
- [Mois ; Année]																																						
- Autres : [O ; Date ; Précisez le motif («précisez» disparaît en 2014)]																																						
- Date/Précisez (Hospitalisation 1, Hospitalisation 2, Hospitalisation 3)																																						
- En clair : (Hospitalisation 1, Hospitalisation 2, Hospitalisation 3)																																						
# INTERVENTION(S) CHIRURGICALE(S)																																						
<> Avez-vous subi dans votre vie une ou plusieurs intervention(s) chirurgicale(s) ? - [Oui, une intervention ; Oui, plusieurs ; Non]																																						

Onglet 6	SANTÉ DES FEMMES									
	Source	Inclusion	Additional Inclusion supplémentaire	Follow-up 1 Suivi 1	Follow-up 2 Suivi 2	Follow-up 3 Suivi 3	Follow-up 4 Suivi 4	Follow-up 5 Suivi 5	Follow-up 6 Suivi 6	Follow-up 7 Suivi 7
- si oui, laquelle				x	x					
▪ Arrêt des règles > 3 mois (en dehors grossesse)		x	x	x	x					
▪ Arrêt des règles depuis plus de 12 mois (O/N)		x	x	x	x	x	x	x	x	
Si oui :										
- délai arrêt/reprise										
- date en clair										
- arrêt naturel ou provoqué (opération, médication, autre)										
Si non :										
- règles régulières ou non										
- règles maintenues par ttt										
Modification des règles (O/N)										
▪ Ménopause (O/N)		x	x	x	x	x	x	x	x	
- si oui, depuis quand										
▪ Confirmation de la ménopause par dosages hormonaux			x	x	x	x	x			
# SUIVI MÉDICAL (OUI/NON ET TYPE DE PROFESSIONNEL CONSULTÉ, FRÉQUENCE)	A-Q	x	x	x	x	x	x	x	x	x
▪ Suivi sur le plan gynécologique (O/N), et si oui :		x	x	x	x	x	x	x	x	x
- par qui										
- fréquence										
- sexe du médecin										
▪ Suivi par rhumatologue (O/N), et si oui :							x	x	x	x
- par qui										
- fréquence										
- sexe du médecin										
▪ Confiance vis-à-vis des médecins									x	x
- confiance totale										
- assez confiance										
- peu confiance										
- aucune confiance										
▪ Suivi spécialiste des médecines alternatives (O/N), et si oui :										
- spécialiste										
- médecin										
- sexe										
- raison gynécologique										
- autre raison										
- depuis quand										
# ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX (SI OUI, DE QUI S'AGIT-IL?)	A-Q	x	x							
▪ Antécédent de maladies cardiaques ou cardio vasculaires (O/N) et si oui :		x	x							
- qui : père, mère, frère, sœur, autres membres ?										
▪ Tendance à faire des fractures (O/N) et si oui :		x	x							

Onglet 6	SANTÉ DES FEMMES									
	Source	inclusion	Additional Inclusion supplémentaire	Follow-up 1 Suivi 1	Follow-up 2 Suivi 2	Follow-up 3 Suivi 3	Follow-up 4 Suivi 4	Follow-up 5 Suivi 5	Follow-up 6 Suivi 6	Follow-up 7 Suivi 7
▪ Traitement non hormonal : (nom, raison, médecin prescripteur, dates de début et fin)							x	x	x	x
- Biphosphonates							x	x	x	x
- Fluor							x	x	x	x
- Vitamine D							x	x	x	x
- Calcium							x	x	x	x
- Autre(s) médicament(s) pour l'os										x
- Plantes, homéopathie...(nom, raison, année de début de traitement)									x	x
▪ Autres traitements réguliers	A-Q					x	x	x	x	x
- Traitement allopathique (nom, raison, année de début de traitement)						x	x	x	x	x
- Plantes, homéopathie (nom, raison, année de début de traitement)									x	x
# REPRÉSENTATIONS DE LA MÉNopause	A-Q				x					
▪ Cette période de vie, est-elle :					x					
- agréable										
- plutôt agréable										
- plutôt désagréable										
- très désagréable										
▪ Pourquoi ?										
réponse au choix : [pas du tout d'accord] [plutôt pas d'accord] [plutôt d'accord] [tout à fait d'accord] et [raison = question ouverte]										
- la ménopause est le début de la vieillesse					x					
- la ménopause est une étape d'épanouissement					x					
- Après la ménopause, les femmes ne sont plus de vraies femmes					x					
- La ménopause est une libération					x					
- Etre grand-mère est quelque chose de très agréable					x					
- la période de vie après 50 ans est plus favorable qu'avant au bien-être					x					
- la période de vie après 50 ans est plus favorable qu'avant à la bonne entente du couple					x					
- la période de vie après 50 ans est plus favorable qu'avant à la satisfaction professionnelle					x					
- Si vous avez des enfants, la période de vie après 50 ans est plus favorable à une bonne entente avec eux					x					
- Si vous avez des petits enfants, la période de vie après 50 ans est plus favorable à une bonne entente avec eux					x					
# OPINION, ATTITUDE CONCERNANT L'APPARENCE PHYSIQUE	A-Q				x					
▪ Utilisation de crème hydratante (O/N) et si oui					x					
- quelle fréquence										
▪ Utilisation de crème anti-rides (O/N) et si oui										
- quelle fréquence										
▪ Lifting, y avez-vous pensé pour vous-même (O/N) et si oui					x					
- pourquoi ?										
▪ Maquillage					x					

Onglet 6	SANTÉ DES FEMMES									
	Source	inclusion	Additional Inclusion supplémentaire	Follow-up 1 Suivi 1	Follow-up 2 Suivi 2	Follow-up 3 Suivi 3	Follow-up 4 Suivi 4	Follow-up 5 Suivi 5	Follow-up 6 Suivi 6	Follow-up 7 Suivi 7
- Troubles du sommeil		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Nervosité		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Accès de tristesse inexplicables		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Fatigue générale		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Déshydratation de la peau		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Vertiges		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Douleurs des seins		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Douleurs articulaires		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Fourmillements dans les membres		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Douleurs lombaires ou vertébrales		X	X	X	X	X	X	X	X	X
- Woman's health questionnaire (37 questions)			X							
# QUALITÉ DE VIE (WOMAN'S HEALTH QUESTIONNAIRE : WHI)	A-Q		X							
[oui absolument] [oui parfois] [non rarement] [non pas du tout]			X							
- Je me réveille pendant la nuit et dors mal ensuite			X							
- J'ai des crises d'angoisse et de panique sans raison apparente			X							
- Je me sens abattue et triste			X							
- Je suis anxieuse quand je sors de la maison toute seule			X							
- Je me désintéresse de tout			X							
- J'ai des palpitations, l'estomac noué			X							
- Je continue d'apprécier les mêmes choses qu'avant			X							
- Je trouve que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue			X							
- Je me sens tendue, très crispée			X							
- J'ai bon appétit			X							
- Je suis agitée, j'ai du mal à rester en place			X							
- Je suis plus irritable que d'habitude			X							
- J'ai peur de vieillir			X							
- J'ai des maux de tête			X							
- Je me sens plus fatiguée que d'habitude			X							
- J'ai des vertiges			X							
- J'ai les seins sensibles ou douloureux			X							
- J'ai mal au dos ou aux bras ou aux jambes			X							
- J'ai des bouffées de chaleur			X							
- Je suis plus maladroit(e) que d'habitude			X							
- Je suis plutôt vive, et je m'emballe facilement			X							
- J'ai des douleurs ou des gênes dans le bas du ventre			X							
- J'ai mal au cœur, je me sens barbouillée			X							
- Avoir une activité sexuelle m'intéresse moins			X							
- Je me sens bien dans ma peau			X							

Onglet 6	SANTÉ DES FEMMES									
	Source	inclusion	Additional Inclusion supplémentaire	Follow-up 1 Suivi 1	Follow-up 2 Suivi 2	Follow-up 3 Suivi 3	Follow-up 4 Suivi 4	Follow-up 5 Suivi 5	Follow-up 6 Suivi 6	Follow-up 7 Suivi 7
- J'ai des règles abondantes (veuillez ne pas répondre si vous n'avez pas de règles)			x							
- J'ai des sueurs dans la nuit			x							
- J'ai le ventre gonflé			x							
- J'ai du mal à m'endormir			x							
- Je ressens souvent des fourmillements dans les mains et les pieds			x							
- Je suis satisfaite de ma vie sexuelle actuelle (veuillez ne pas répondre si vous n'avez pas d'activité sexuelle)			x							
- Je me sens physiquement attirante			x							
- J'ai du mal à me concentrer			x							
- A cause d'une sécheresse vaginale, les rapports sexuels me sont maintenant devenus désagréables (veuillez ne pas répondre si vous n'avez pas d'activité sexuelle)			x							
- J'ai besoin d'uriner plus fréquemment que d'habitude			x							
- J'ai mauvaise mémoire			x							

SNDS : DONNÉES BRUTES

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
# CONSOMMATION DE SOINS						
Table Prestation	x	x	x			
Table Biologie	x	x	x			
Table Pharmacie	x	x	x			
Table CCAM	x	x	x			
Table Dispositif médical	x	x	x			
Table Transport	x	x	x			
Table UCD						
Table Rente AT/MP	x	x	x			
Table Pension d'invalidité	x	x	x			
Table Autre remboursement que Régime obligatoire	x	x	x			
Table Etablissement exécutant les soins	x	x	x			

TABLE MÉDICALISÉE DES BÉNÉFICIAIRES

Une table historisée jusqu'en 2009

PMSI-MCO

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Table A (actes)	x	x	x			
Table B (RSA)	x	x	x			
Table C (Chaînage des patients)	x	x	x			
Table CSTC (Chaînage des patients -Consultation ext.)		x	x			
Table D (Diagnostics)	x	x	x			
Table DMIP		x	x			
Table E (Etablissement)	x	x	x			
Table FA (RSFA : Début de facture)	x	x	x			
Table FASTC(RSFA : Début de facture / Consultation ext.)		x	x			
Table FB (RSFA : Prestations hospitalières)	x	x	x			
Table FBSTC (RSFA : Prestations hospitalières / Consultation ext.)		x	x			
Table FC (RSFA : Honoraires)		x	x			
Table FCSTC (RSFA : Honoraires / Consultations ext.)		x	x			
Table FI (RSFA : Prestations hospitalières - Interruption de séjour)	x	x	x			
Table FH (RSFA : Prestations hospitalières médicaments)	x	x	x			
Table FM (RSFA : CCAM)	x	x	x			
Table FMSTC (RSFA : CCAM / Consultations ext.)		x	x			
Table FP (RSFA : Prestations hospitalières prothèses)	x	x	x			
Table MED (Médicaments)		x	x			
Table PORG (Prélèvements d'organes)			x			
Table STC (Informations de prise en charge sur les STC)	x	x				
Table UM (Unité Médical)	x	x				
Table GV9	x					
Table GV10B	x					
Table GV10C		x	x			
Table GV11		x	x			
Table GV11B			x			

INFORMATIONS :

- Les données brutes de consommations de soins sont transmises en date de flux. Cela signifie que pour un fichier donné (une année de flux), il peut y avoir des consommations datant des années antérieures en date de soins.
- Les données brutes du PMSI-MCO sont transmises en date de fin de séjour.
- La table médicalisée des bénéficiaires est une table historisée. Pour l'instant, cette table contient des informations jusqu'en 2009.

SNDS : VARIABLES CALCULÉES ET TABLES CONSTRUITES

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
# VARIABLES CALCULÉES						
Présent dans le DCIR	x	x	x			
Présent dans la table médicalisée	x	x	x			
Présent dans le PMSI-MCO	x	x	x			
CMU	x	x	x			
CMU-Complémentaire	x	x	x			
AME	x	x	x			
Régime d'affiliation :						
Affilié au régime général	x	x	x			
Affilié à la MSA	x	x	x			
Affilié au RSI	x	x	x			
Affilié à la LMDE	x	x	x			
# VARIABLES CALCULÉES AVEC PARAMÈTRE						
<i>Consommation de soins</i>						
> Consommation de médicaments - Au moins un remboursement au cours de l'année						
Paramètre : code ATC	x	x	x			
Paramètre : code CIP	x	x	x			
<i>Hospitalisation</i>						
> Actes CCAM lors d'une hospitalisation						
Paramètre : code CCAM	x	x	x			
> Diagnostic principal (RSA) lors d'une hospitalisation						
Paramètre : CIM-10	x	x	x			
> Diagnostic relié (RSA) lors d'une hospitalisation						
Paramètre : CIM-10	x	x	x			
> Diagnostic principal (RUM) lors d'une hospitalisation						
Paramètre : CIM-10	x	x	x			
> Diagnostic principal (RUM) lors d'une hospitalisation						
Paramètre : CIM-10	x	x	x			
> Diagnostics associés lors d'une hospitalisation						
Paramètre : CIM-10	x	x	x			
> Groupe Homogène de Malade						
paramètre : code GHM	x	x	x			
> Catégorie Majeure de Diagnostic						
Paramètre : code CMD	x	x	x			
# TABLES CONSTRUITES						
> Table médicalisée des bénéficiaires						
Variables : Identifiant, motif d'exonération du TM (ALD, MP, AT, Invalidité, article L324, motif inconnu), numéro (ALD ou tableau de MP), codes CIM10, date de début et date de fin.	Une table historisée jusqu'en 2009					

INFORMATIONS :

- Les variables calculées sont construites à partir de la date de soins (pour les données issues des consommations de soins) et du mois et de l'année de sortie d'hospitalisation (pour les données issues du PMSI-MCO). Concernant les données issues des consommations de soins, les variables calculées peuvent être modifiées jusqu'à 3 ans après la date de soins.
- Pour les «variables calculées avec paramètre», il est important d'inclure la liste des paramètres (par exemple la liste des codes des diagnostics en CIM-10...) dans la demande des données à extraire.

ANNEXES