

## ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE RELATIVE AU DIABÈTE EN CORSE

Dans le cadre de la journée mondiale du diabète, l'Association des diabétiques de Corse AFD 20 organise le **samedi 14 novembre 2015** le premier **salon du diabète au Palais des Congrès d'Ajaccio**. A cette occasion, nous souhaiterions vous soumettre ce **questionnaire** afin de recueillir diverses informations et d'évaluer cette manifestation. Ce questionnaire est **anonyme**, vous pouvez donc y répondre en toute confiance.

### PARTIE 1 : IDENTIFICATION

<b>1- Sexe :</b>		<b>2- Tranche d'âge</b>		
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> 18-25 ans	<input type="checkbox"/> 26-35 ans	<input type="checkbox"/> 36-45 ans
		<input type="checkbox"/> 46-60 ans	<input type="checkbox"/> 60 ans et plus	
<b>3- Zone géographique :</b>		<b>4- Précisez la ville :</b>		
<input type="checkbox"/> Urbaine	<input type="checkbox"/> Rurale	.....		
<b>5- Etes-vous venu(e) accompagné(e) ?</b>				
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Collègues		

### PARTIE 2 : LE DIABÈTE

<b>6- Etes-vous diabétique ?</b>		<b>7- Si oui, quel type de diabète vous concerne ?</b>		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Si non, avez-vous une personne diabétique dans votre entourage : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Type 1	<input type="checkbox"/> Type 2	
		Autre, précisez : .....		
<b>8- Avez-vous des antécédents familiaux ?</b>		<b>9- Au cours de quelles circonstances avez-vous découvert votre diabète ?</b>		
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Par hasard au cours d'une prise de sang <input type="checkbox"/> Symptômes révélateurs		
		<input type="checkbox"/> Au cours ou après une grossesse		
		<input type="checkbox"/> Autre : .....		
<b>10- Quel médecin consultez-vous pour votre diabète ?</b>				
<input type="checkbox"/> Généraliste <input type="checkbox"/> Spécialiste (diabétologue)				
<b>11- Que faites-vous de vos Déchets de Soins Infectieux (DASRI) ?</b>		<b>12- Le saviez-vous, vous êtes responsables juridiquement de ces déchets ?</b>		
<input type="checkbox"/> Jetés dans les ordures ménagères		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Collectés dans une boîte jaune à couvercle vert et ramenés à la pharmacie gratuitement				
Autres précisez : .....				

### PARTIE 3 : LE SALON DU DIABÈTE

<b>13- Comment avez-vous été informé de cette manifestation ?</b>			<b>14- A quels ateliers avez-vous participé ?</b>		
<input type="checkbox"/> Réseaux sociaux	<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> Parcours de santé	<input type="checkbox"/> Tables rondes	<input type="checkbox"/> Dépistages
<input type="checkbox"/> Presse	<input type="checkbox"/> Pharmacie	<input type="checkbox"/> Laboratoire	<input type="checkbox"/> Aucun		
<input type="checkbox"/> Médecins	<input type="checkbox"/> Entourage	<input type="checkbox"/> Autres			
<b>15- Cette manifestation vous a-t-elle permis d'acquérir de nouvelles connaissances ?</b>			<b>16- Souhaiteriez-vous qu'une deuxième édition soit organisée ?</b>		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		