



Numéro Constances

0.AQ_MODVIE_Id

QUESTIONNAIRE DE SUIVI ANNUEL

2023

Important

Pour toute correspondance avec l'équipe Constances, merci d'utiliser nos coordonnées (adresse postale, numéro vert ou mail) figurant dans le cadre ci-dessous.

Ce questionnaire de suivi est saisi par un système de lecture automatisée. Seules les informations indiquées dans les cases prévues à cet effet seront prises en compte.

Toute annotation sur cette page ou les suivantes risque de ne pas nous parvenir.

Vous informer



- Lisez le **journal**,



- Abonnez-vous à la **newsletter**,



- Consultez le **site Internet** de la cohorte :

<https://www.constances.fr>



- Suivez les **réseaux sociaux**

Nous contacter



COHORTE CONSTANCES, UMS011 INSERM-UVSQ
HÔPITAL PAUL BROUSSE, BÂTIMENT 15/16
16 AVENUE PAUL VAILLANT-COUTURIER
94807 VILLEJUIF CEDEX



contact@constances.fr



N° Vert 0 805 02 02 63

APPEL GRATUIT MÊME DEPUIS UN MOBILE

Le traitement de vos données est placé sous la responsabilité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) (<https://www.inserm.fr>) et répond à l'exécution d'une mission d'intérêt public. Les informations recueillies dans le cadre de ce questionnaire sont traitées conformément au Règlement général relatif à la protection des données « RGPD » (Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et, sous certaines conditions, d'effacement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement ou en demander la limitation. Vous pouvez enfin définir des directives relatives au sort de vos données personnelles en cas de décès. Pour plus de détails : <https://www.constances.fr/espace-volontaires/droits-volontaires.php>. Ces droits peuvent être exercés à tout moment auprès du Pr Marie Zins, UMS 011 Inserm-UVSQ, Hôpital Paul Brousse, Bât. 15/16, 16 avenue Paul Vaillant-Couturier, 94807 Villejuif Cedex. En cas de difficulté pour exercer vos droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données de l'Inserm par mail (dpo@inserm.fr) ou par voie postale (Délégué à la Protection des Données, 101 rue de Tolbiac, 75013 Paris). Au besoin, vous bénéficiez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

S2023

1.AQ_MODVIE_RefDoc

Inserm



* Q S 0 2 3 0 2 *

Date à laquelle vous remplissez ce questionnaire :

J J / M M / 2 0 A A
jour mois année

1.AQ_MODVIE_DtRemp

Vous remplissez ce questionnaire :

☐₁ Seul(e) ☐₂ Avec l'aide

2.AQ_MODVIE_QUIRemp

Quel est votre sexe ?

☐₁ Masculin ☐₂ Féminin

3.AQ_MODVIE_Sex

Quelle est votre date de naissance ?

J J / M M / A A A A
jour mois année

4.AQ_MODVIE_DtNais

I. VOTRE BIEN-ÊTRE

1. Comment jugez-vous votre état de santé général ?

A B C D E F G H

Très bon ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5.AQ_SANTE_EtatGeneral

2. Quelle est votre satisfaction concernant :

A B C D E F G H

▪ Votre logement ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6.AQ_SANTE_Logement

▪ Votre quartier ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7.AQ_SANTE_Quartier

▪ Vos relations avec vos proches, famille, amis et voisins ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8.AQ_SANTE_RelProches

▪ Vos loisirs ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9.AQ_SANTE_Loisirs

▪ La vie que vous menez actuellement ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

10.AQ_SANTE_VieMenee

▪ Votre travail ?

Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11.AQ_SANTE_Travail

☐₁ Je ne travaille pas actuellement 12.AQ_SANTE_TravailPas

➔ Si vous occupez actuellement un emploi :

3. Trouvez-vous qu'il est physiquement fatigant ?

A B C D E F G H

Pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13.AQ_SANTE_FatigPhys

Très

4. Trouvez-vous qu'il est nerveusement fatigant ?

A B C D E F G H

Pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

14.AQ_SANTE_FatigNerf

Très

II. VOTRE SANTÉ

5. Quel est votre poids ?

kg

15.AQ_SANTE_Poids

6. Êtes-vous limité(e) depuis **au moins 6 mois**, à cause d'un problème de santé, dans les activités **que les gens font habituellement** ?

☐₁ Oui, fortement limité(e) ☐₂ Oui, limité(e) ☐₃ Oui, légèrement limité(e) ☐₄ Non

16.AQ_HANDICAP_Limit

➔ Si oui, pour quelle(s) raison(s) ? (plusieurs réponses possibles)

17.AQ_HANDICAP_LimitAcc

☐₁ Accident (circulation routière, domestique, du travail, lié à une activité sportive, chute...)

18.AQ_HANDICAP_LimAutre

☐₁ Autre(s) raison(s) de santé

7. Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?

☐₁ Oui

☐₂ Non

19.AQ_FEMME_Enceinte



8. Voici une liste de problèmes de santé. Cochez ceux dont vous souffrez ou avez souffert au cours des **12 derniers mois** (que vous ayez eu ou non un arrêt de travail, que vous ayez eu ou non un traitement).

Affections respiratoires

- Bronchite chronique, BPCO, emphysème, insuffisance respiratoire..... ☐ 1
- Asthme..... ☐ 2

Affections cardio-vasculaires

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| - Hypertension artérielle | ☐ | 3 |
| - Angine de poitrine, maladie des coronaires | ☐ | 4 |
| - Infarctus du myocarde | ☐ | 5 |
| - Troubles du rythme cardiaque, pacemaker | ☐ | 6 |
| - Insuffisance cardiaque | ☐ | 7 |
| - Artérite des membres inférieurs | ☐ | 8 |
| - Phlébite, embolie pulmonaire | ☐ | |

Affections des os et des articulations

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| - Sciatique | ☐ | 10 |
| - Douleurs au bas du dos, lombalgie | ☐ | 11 |
| - Douleurs au niveau du cou, cervicalgie | ☐ | 12 |
| - Douleurs articulaires ou musculaires : | | |
| - Épaule..... | ☐ | 13 |
| - Coude, main | ☐ | 14 |
| - Genou, hanche | ☐ | 15 |
| - Syndrome du canal carpien..... | ☐ | 16 |
| - Ostéoporose | ☐ | 17 |
| - Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite (SPA)..... | ☐ | 18 |

Affections digestives

- Constipation sévère..... ☐ 19
- Maladie du foie (hépatite, cirrhose, autre)..... ☐ 20

Maladies endocriniennes ou métaboliques

- Maladie de la thyroïde..... ☐ 21
- Diabète ☐ 22
- Cholestérol, triglycérides élevés ☐ 23

Affections oculaires

- Glaucome, hypertension oculaire ☐ 24
- Cataracte ☐ 25
- Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ☐ 26

Affections urinaires et génitales

- Coliques néphrétiques, calculs urinaires..... ☐ 27
- Pertes involontaires d'urine..... ☐ 28
- Insuffisance rénale chronique..... ☐ 29
- Infection sexuellement transmissible (herpès génital, condylomes, chlamydiae, autre) ☐ 30
- Maladie de la prostate (adénome) ☐ 31
- Maladie du sein..... ☐ 32
- Endométriose ☐ 33
- Troubles liés à la ménopause ☐ 34

Affections psychiques

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| - Troubles anxieux | ☐ | 35 |
| - Dépression | ☐ | 36 |
| - Trouble bipolaire, maladie maniaco-dépressive | ☐ | 37 |

Affections neurologiques

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| - Accident vasculaire cérébral | ☐ | 38 |
| - Traumatisme crânien avec perte de connaissance | ☐ | 39 |
| - Migraines..... | ☐ | 40 |
| - Maladie de Parkinson..... | ☐ | 41 |
| - Maladie d'Alzheimer..... | ☐ | 42 |

Cancer

- | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|
| ☐ 2. _KAcolon | ☐ 3. _KApoumon | ☐ 4. _KAprostat | ☐ 5. _Kasein |
| ☐ 1 Côlon-rectum | ☐ 1 Poumon | ☐ 1 Prostate | ☐ 1 Sein |
| ☐ 6. _KAcol | ☐ 7. _KAuterus | | ☐ 8. _KAos |
| ☐ 1 Col de l'utérus | ☐ 1 Uterus (endomètre) | | ☐ 1 Os |
| ☐ 9. _Kamelan | ☐ 10. _KAvessie | ☐ 11. _KAtestic | ☐ 12. _KArein |
| ☐ 1 Mélanome | ☐ 1 Vessie | ☐ 1 Testicule | ☐ 1 Rein |
| ☐ 13. _KATHyro | ☐ 14. _KAestom | ☐ 15. _KAPancr | ☐ 16. _KAfoie |
| ☐ 1 Thyroïde | ☐ 1 Estomac | ☐ 1 Pancréas | ☐ 1 Foie |
| ☐ 17. _KAcerveau | ☐ 18. _KALeucem | ☐ 19. _KALympho | ☐ 20. _KAautre |
| ☐ 1 Cerveau | ☐ 1 Leucémie | ☐ 1 Lymphome | ☐ 1 Autre |

Autres

- Apnées du sommeil ☐ 44
- Rhume des foins, rhinite, rhinite allergique ☐ 45
- Autres symptômes allergiques : sinusite, conjonctivite, urticaire, eczéma, œdème de Quincke, autre ☐ 46
- Psoriasis ☐ 47

Autre(s) problème(s) de santé, y compris psychique(s) (indiquez une seule pathologie par ligne)

48 21.AQ_PATHO_PatPrec_48

49 22.AQ_PATHO_PatPrec_49

50 23.AQ_PATHO_PatPrec_50



9. Pouvez-vous monter ou descendre **seul(e)** un étage d'escalier ?

- ☐₁ Oui, sans aucune difficulté
☐₂ Oui, mais avec quelques difficultés
☐₃ Oui, mais avec beaucoup de difficultés
☐₄ Non

1.AQ_HANDICAP_EtgEscSeul

2.AQ_HANDICAP_EtgEscAide

➔ Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

10. Pouvez-vous marcher un kilomètre **seul(e)** sans vous arrêter (en marchant avec ou sans canne, béquilles...) ?

- ☐₁ Oui, sans aucune difficulté
☐₂ Oui, mais avec quelques difficultés
☐₃ Oui, mais avec beaucoup de difficultés
☐₄ Non

3.AQ_HANDICAP_March1KmSeul

4.AQ_HANDICAP_March1KmAide

➔ Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

11. Pouvez-vous porter **seul(e)** un objet de 5 kilos sur une distance de 10 mètres (par exemple un filet de provisions, un cartable) ?

- ☐₁ Oui, sans aucune difficulté
☐₂ Oui, mais avec quelques difficultés
☐₃ Oui, mais avec beaucoup de difficultés
☐₄ Non

5.AQ_HANDICAP_Port5KgSeul

6.AQ_HANDICAP_Port5KgAide

➔ Si non, pouvez-vous le faire avec l'aide d'une autre personne ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

! Les questions suivantes (de 12 à 18) constituent une échelle de qualité de vie validée et largement utilisée dans de nombreuses études internationales ; elles ne peuvent donc pas être posées partiellement. Certaines d'entre elles vous paraîtront similaires à des questions déjà posées, mais il est important que vous y répondiez.

! Les questions 12 à 16 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. Pour chacune des questions, cochez la case qui correspond le mieux à votre situation.

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

7.AQ_SF12_Ressentie

- ☐₁ Excellente ☐₂ Très bonne ☐₃ Bonne ☐₄ Médiocre ☐₅ Mauvaise

13. 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.

	Oui, beaucoup limité(e)	Oui, un peu limité(e)	Non, pas du tout limité(e)
Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
Monter plusieurs étages par l'escalier	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

8.AQ_SF12_Modere

9.AQ_SF12_Escalier



14. Au cours de **ces 4 dernières semaines**, et en raison de votre état physique :

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

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

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Avez-vous accompli moins de choses que vous auriez souhaité ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Avez-vous fait ce que vous aviez à faire avec moins de soin et d'attention que d'habitude ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

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

☐ 1 Pas du tout ☐ 2 Un petit peu ☐ 3 Moyennement ☐ 4 Beaucoup ☐ 5 Enormément

! Les questions 17 et 18 portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de **ces 4 dernières semaines**. Pour chaque question, indiquez la réponse qui vous semble la plus appropriée.

17. Au cours de **ces 4 dernières semaines**, y a-t-il eu des moments où :

	En permanence	Très souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Vous vous êtes senti(e) triste et déprimé(e) ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

18. 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 ?

☐ 1 En permanence ☐ 2 Très souvent ☐ 3 Quelquefois ☐ 4 Rarement ☐ 5 Jamais

! Si vous avez moins de 45 ans, passez directement à la question 25, page 6.



! Les questions 19 à 24 concernent des activités de la vie quotidienne. Pour chacune d'entre elles, cochez la case qui correspond le mieux à votre situation.

19. Utilisation du téléphone :

- ☐ ₁ Je n'ai pas de téléphone
- ☐ ₂ Je me sers du téléphone de ma propre initiative, cherche et compose les numéros
1.AQ_VIEIL_IADLTelep
- ☐ ₃ Je compose un petit nombre de numéros de téléphone bien connus
- ☐ ₄ Je réponds au téléphone mais n'appelle pas
- ☐ ₅ Je suis incapable d'utiliser le téléphone

20. Déplacements en transports :

- ☐ ₁ Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en commun ou avec ma propre voiture)
- ☐ ₂ Je peux me déplacer seul(e) en taxi, pas en autobus
2.AQ_VIEIL_IADLTrans
- ☐ ₃ Je peux prendre les transports en commun si je suis accompagné(e)
- ☐ ₄ Transport limité au taxi ou à la voiture, en étant accompagné(e)
- ☐ ₅ Je ne me déplace pas du tout

21. Prise de médicaments :

- ☐ ₁ Je ne prends jamais de médicaments
- ☐ ₂ Je m'occupe moi-même de la prise : dose et horaires
3.AQ_VIEIL_IADLMedic
- ☐ ₃ Je peux les prendre moi-même, s'ils sont préparés et dosés à l'avance
- ☐ ₄ Je suis incapable de les prendre moi-même

22. Gestion du budget :

- ☐ ₁ Je suis totalement autonome (gérer le budget, faire les chèques, payer des factures...)
- ☐ ₂ Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme
4.AQ_VIEIL_IADLBudge
- ☐ ₃ Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour

23. Remplissez-vous vous-même votre déclaration de revenus aux impôts ?

- ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non, je ne le fais plus 5.AQ_VIEIL_DeclarImpot ☐ ₃ Non, je ne l'ai jamais fait

24. Actuellement, utilisez-vous une carte de paiement (carte bleue, visa...) ?

- ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non, j'ai arrêté de l'utiliser 6.AQ_VIEIL_CartePaie ☐ ₃ Non, je n'en ai jamais eu

! Les questions 25 et 26 portent sur les moyens de contraception.

25. Actuellement, utilisez-vous des préservatifs (vous-même ou votre/vos partenaires) ?

- ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non ☐ ₃ Non concerné(e) 7.AQ_VIESEX_Preservatif

→ Si oui, est-ce pour : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ ₁ Vous protéger de maladies sexuellement transmissibles 8.AQ_VIESEX_ContraMaladie
- ☐ ₁ Éviter une grossesse 9.AQ_VIESEX_ContraGross



26. **Actuellement**, avez-vous un autre moyen de contraception (vous-même ou votre/vos partenaires) ?

☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₃ Non concerné(e) 1.AQ_VIESEX_AutrePreserv

➔ Si oui, le(s)quel(s) : (plusieurs réponses possibles)

☐₁ Pilule 2.AQ_VIESEX_CPilule

☐₁ Stérilet, précisez : 3.AQ_VIESEX_CSterilet

☐₁ Au cuivre

☐₂ Hormonal (Mirena) 4.AQ_VIESEX_CSQuoi

☐₃ Je ne sais pas

☐₁ Patch, implant 5.AQ_VIESEX_CImplant

☐₁ Ligature des trompes 6.AQ_VIESEX_Ligat

☐₁ Vasectomie 7.AQ_VIESEX_Vasect

8.AQ_VIESEX_AutreStr ☐₁ Autre(s), précisez : 9.AQ_VIESEX_AutreStrPs

! Si vous êtes un homme, passez directement à la question 28.

27. Si vous êtes une femme, êtes-vous ménopausée ?

☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₃ Je ne sais pas 10.AQ_FEMME_Menopause

➔ Si vous ne savez pas :

Quelle est la date de vos dernières règles (même approximative) ?

11.AQ_FEMME_RegleDtDern
M M / A A A A
mois année

➔ Si vous êtes ménopausée :

A quel âge avez-vous été ménopausée (même approximatif) ? ans 12.AQ_FEMME_MenoAge

Était-ce : (plusieurs réponses possibles)

☐₁ D'origine naturelle 13.AQ_FEMME_MenoNatur

☐₁ Suite à une ablation des 2 ovaires 14.AQ_FEMME_MenoAblatO

☐₁ Suite à une ablation de l'utérus 15.AQ_FEMME_MenoAblatU

☐₁ Suite à un traitement médicamenteux (radiothérapie, chimiothérapie) 16.AQ_FEMME_MenoMedoc

17.AQ_FEMME_MenoAut ☐₁ Autre(s), précisez : 18.AQ_FEMME_MenoAutPs

III. ÉVÉNEMENTS DE VIE

28. Parmi les événements suivants, lesquels vous sont arrivés **personnellement**, au cours des 12 derniers mois ? (plusieurs réponses possibles)

☐₁ Arrivée d'enfant(s) dans votre famille (naissance, adoption, enfant(s) de votre conjoint(e) ou enfant(s) d'une précédente union, etc.) 19.AQ_FOYVIE_EveEnf

☐₁ Décès de votre conjoint(e) 24.AQ_FOYVIE_EveDcConj

☐₁ Décès d'un enfant 25.AQ_FOYVIE_EveDcEnf

☐₁ Mariage, PACS 20.AQ_FOYVIE_EveMar

☐₁ Décès qui vous a gravement affecté celui du (de la) conjoint(e) ou d'un enfant 26.AQ_FOYVIE_EveDcAutre

☐₁ Divorce, séparation 21.AQ_FOYVIE_EveSep

☐₁ Tentative(s) de suicide 27.AQ_FOYVIE_EveSuicid

☐₁ Période(s) d'hébergement précaire 22.AQ_FOYVIE_EveHeb

☐₁ Violences subies dans un cadre familial ou professionnel dans la sphère familiale (insultes, agression, brutalités physiques, harcèlement, etc.) 28.AQ_FOYVIE_EveViol

☐₁ Aucun des événements ci-dessus 23.AQ_FOYVIE_EveAucun

☐₁ Autre(s), précisez : 29.AQ_FOYVIE_EveAutre 30.AQ_FOYVIE_EveAutrePs



IV. TABAC, CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, CANNABIS

29. **Actuellement, fumez-vous (sauf cigarette électronique) ?**

☐

₁ Oui, au moins
une fois par jour

☐

₂ Non, ou
occasionnellement

1.AQ_COMPORT_TcActFume

➔ Si oui, combien fumez-vous par jour en moyenne :

2.AQ_COMPORT_TcCigtJNb

De cigarettes :

De cigarillos :

3.AQ_COMPORT_TcCigtJNb

4.AQ_COMPORT_TcPipeJNb

De pipes :

De cigares :

5.AQ_COMPORT_TcCigrJNb

30. **Actuellement, utilisez-vous la cigarette électronique ?**

☐

Oui

☐

Non

6.AQ_COMPORT_CigElect

➔ Si oui :

• Combien utilisez-vous par jour en moyenne :

7.AQ_COMPORT_CigEICI

☐

₁ De cigarette(s) (si jetables) :

cigarette,

8.AQ_COMPORT_CigEINbCi

9.AQ_COMPORT_CigEIMI

☐

₁ De ml (si rechargeables) :

ml

10.AQ_COMPORT_CigEINbMI

• Quel dosage en nicotine (mg/ml) ?

11.AQ_COMPORT_CigEIDose

☐

₁ 0 (sans
nicotine)

☐

₂ Moins de 6

☐

₃ 6 à 12

☐

₄ 13 ou plus

☐

₅ Je ne sais pas

12.AQ_COMPORT_CBD

• Utilisez-vous des e-liquides CBD (cannabidiol) ?

☐

Oui

☐

Non

➔ Si oui, à quelle concentration ?

13.AQ_COMPORT_CBDDose

☐

₁ Inférieure à 300 mg/ml

☐

₂ Supérieure ou égale à 300 mg/ml

31. **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé du cannabis (haschich, marijuana, herbe, joint, shit...) ?**

☐

₁ Oui

☐

₂ Non

14.AQ_COMPORT_CaCo12mois

➔ Si oui, à quelle fréquence en avez-vous consommé ?

☐

₁ Moins d'1 fois
par mois

☐

₂ 1 à 2 fois
par mois

☐

₃ Au moins 1 fois
par semaine

☐

₄ Tous les jours
ou presque

15.AQ_COMPORT_CaCoNb

V. BOISSONS ALCOOLISÉES

! Les questions suivantes portent sur votre consommation de boissons alcoolisées en nombre de verres dits « standard ». Pour y répondre, référez-vous aux illustrations ci-dessous.

Un verre standard de boisson alcoolisée

25 cl de bière à 5°

12,5 cl de champagne à 12°

12,5 cl de vin à 12°

2,5 cl de pastis à 45°

4 cl de digestif à 40°

4 cl de whisky à 40°

2,5 cl de digestif à 45°

Tous ces verres standard contiennent la même quantité d'alcool (10 grammes)
Une « chope » de bière (de 50 cl) ou une double « dose » d'alcool fort sont équivalentes à deux verres standard.



! Pour les 3 questions suivantes, indiquez, en moyenne, au cours des **12 derniers mois** :

32. Combien de fois vous est-il arrivé de consommer de l'alcool ?

- ☐ ₁ Jamais ☐ ₂ 1 fois par mois ☐ ₃ 2 à 4 fois par mois ☐ ₄ 2 à 3 fois par semaine ☐ ₅ 4 fois ou plus par semaine

33. Combien de **verres standard** avez-vous bus au cours d'une journée ordinaire où vous buviez de l'alcool ?

- ☐ ₁ 1 ou 2 ☐ ₂ 3 ou 4 ☐ ₃ 5 ou 6 ☐ ₄ 7 à 9 ☐ ₅ 10 ou plus

34. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous est-il arrivé de boire **6 verres standard ou plus** ?

- ☐ ₁ Jamais ☐ ₂ Moins d'1 fois par mois ☐ ₃ 1 fois par mois ☐ ₄ 1 fois par semaine ☐ ₅ Chaque jour ou presque

VI. COMPOSITION DU FOYER

35. Quelle est votre situation de famille **actuelle** au sens de l'état civil ?

- ☐ ₁ Célibataire (jamais marié(e))
☐ ₂ Pacsé(e)
☐ ₃ Marié(e)
☐ ₄ Séparé(e)
☐ ₅ Divorcé(e)
☐ ₆ Veuf(ve)

4.AQ_FOYVIE_SitFam

36. Dans le domicile où vous résidez **le plus souvent**, vivez-vous :

- En couple : ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non
- ➔ Si non, avez-vous une relation amoureuse ou sentimentale suivie ?

- ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non

- Avec vos enfants ou ceux de votre conjoint(e) : ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non

➔ Si oui, combien ? enfant(s)

- Avec d'autres personnes (famille, amis...) : ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non

➔ Si oui, avec combien :

- d'ascendants (parents, beaux parents ou grands-parents) ?

- de personnes autres que des ascendants ?

ascendant(s)

personne(s)

37. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants (biologiques ou adoptés) ?

- ☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non

➔ Si oui, combien (qu'ils habitent ou non à votre domicile) ?

enfant(s)



VII. SITUATION MATÉRIELLE

38. Que diriez-vous de la situation financière actuelle de votre foyer ?

- ☐₁ Je suis à l'aise financièrement 1.AQ_FOYVIE_ActSitFinanc
- ☐₂ Ça va, je peux me permettre des loisirs et/ou j'arrive à épargner
- ☐₃ Mes revenus me permettent juste de couvrir mes dépenses essentielles et je dois faire attention
- ☐₄ J'y arrive difficilement, je ne peux pas couvrir mes dépenses essentielles sans faire de dettes (découvert bancaire, crédit à la consommation, aide de proches, etc.)
- ☐₅ J'y arrive très difficilement, je ne peux pas couvrir mes dépenses essentielles même en faisant des dettes

39. Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous dû renoncer, pour **vous-même ou votre conjoint**, à certains soins en raison de problèmes financiers ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non 2.AQ_FOYVIE_SoinNonFinA

➔ Si oui, était-ce pour : (plusieurs réponses possibles)

- ☐₁ Une consultation avec 3.AQ_FOYVIE_SoFinAGene ☐₁ Des soins dentaires 4.AQ_FOYVIE_SoFinADent
- ☐₁ Une consultation avec 5.AQ_FOYVIE_SoFinASpec ☐₁ Des lunettes ou lentilles 6.AQ_FOYVIE_SoFinALune
- ☐₁ Une consultation avec un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute, etc.) 7.AQ_FOYVIE_SoFinAProf ☐₁ Un appareil auditif 8.AQ_FOYVIE_SoFinAAudit
- ☐₁ Un examen complétant un acte d'imagerie, etc.) 9.AQ_FOYVIE_SoFinAExam ☐₁ Autre(s) 10.AQ_FOYVIE_SoFinAAut

40. Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous dû renoncer, pour **vos enfants**, à certains soins en raison de problèmes financiers ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₃ Non concerné(e) 11.AQ_FOYVIE_SoinNonFinE

➔ Si oui, était-ce pour : (plusieurs réponses possibles)

- ☐₁ Une consultation avec 12.AQ_FOYVIE_SoFinEGene ☐₁ Des soins dentaires 13.AQ_FOYVIE_SoFinEDent
- ☐₁ Une consultation avec 14.AQ_FOYVIE_SoFinESpec ☐₁ Des lunettes ou lentilles 15.AQ_FOYVIE_SoFinELune
- ☐₁ Une consultation avec un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute, etc.) 16.AQ_FOYVIE_SoFinEProf ☐₁ Un appareil auditif 17.AQ_FOYVIE_SoFinEAudit
- ☐₁ Un examen complétant un acte d'imagerie, etc.) 18.AQ_FOYVIE_SoFinEEExam ☐₁ Autre(s) 19.AQ_FOYVIE_SoFinEAut

41. Au cours des **12 derniers mois**, y a-t-il eu des moments où vous avez rencontré de réelles difficultés financières pour faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF, emprunts...) ?

- ☐₁ Non ☐₂ Oui, occasionnellement ☐₃ Oui, régulièrement 20.AQ_FOYVIE_DifFinanc

42. Par rapport à il y a **1 an**, pensez-vous que votre situation financière est :

- ☐₁ Meilleure ☐₂ Identique ☐₃ Moins bonne 21.AQ_FOYVIE_SitFinanc

43. Quand vous pensez aux **12 prochains mois**, quelle confiance avez-vous en votre situation financière ? Vous êtes :

- ☐₁ Très confiant(e)
- ☐₂ Assez confiant(e) 22.AQ_FOYVIE_SitFinConf
- ☐₃ Pas très confiant(e)
- ☐₄ Pas confiant(e) du tout



VIII. SITUATION VIS-À-VIS DE L'EMPLOI

! Si vous ne vivez pas en couple actuellement, passez directement à la question 46.

44. Quelle est la situation actuelle de votre conjoint(e) vis-à-vis de l'emploi ? (plusieurs réponses possibles)

- 1.AQ_FOYVIE_ConjSitForm 1 Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...
- 2.AQ_FOYVIE_ConjSitEmpl 1 Occupe un emploi, y compris s'il ou elle est temporairement en arrêt de travail (arrêt maladie, congé sans solde ou disponibilité, congé maternité/paternité/d'adoption/parental)
- 3.AQ_FOYVIE_ConjSitDem 1 Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
- 4.AQ_FOYVIE_ConjSitRetr 1 Retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- 5.AQ_FOYVIE_ConjSitSant 1 Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)
- 6.AQ_FOYVIE_ConjSitFoy 1 Sans activité professionnelle
- 7.AQ_FOYVIE_ConjSitAut 1 Autre(s), précisez : 8.AQ_FOYVIE_ConjSitAutPs

45. Quelle est sa catégorie socioprofessionnelle **actuelle** ou celle qu'il (elle) a **occupée le plus longtemps s'il (elle) n'occupe pas d'emploi actuellement** (retraite, chômage ...) ?

- ☐ 1 Agriculteur(trice) exploitant(e) ou conjoint(e) sur exploitation
- ☐ 2 Artisan, commerçant(e), chef d'entreprise ou conjoint(e) collaborateur(trice)
- ☐ 3 Cadre, profession intellectuelle supérieure (ingénieur, médecin...)
- 9.AQ_FOYVIE_ConjCSP 1 ☐ 4 Profession intermédiaire (professeur des écoles, infirmier(ère), assistant(e) social(e), technicien(ne), contremaître, agent de maîtrise...)
- ☐ 5 Employé(e) (employé(e) de bureau ou de commerce, garde d'enfants, agent de service...)
- ☐ 6 Ouvrier(ère)
- ☐ 7 N'a jamais travaillé
- ☐ 8 Autre(s), précisez : 10.AQ_FOYVIE_ConjCSPPs

46. Quelle est votre situation actuelle vis-à-vis de l'emploi ? (plusieurs réponses possibles)

- 11.AQ_FOYVIE_SitForm 1 Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...
- 12.AQ_FOYVIE_SitEmpl 1 Occupe un emploi, y compris si vous êtes temporairement en arrêt de travail (arrêt maladie, congé sans solde ou disponibilité, congé maternité/paternité/d'adoption/parental)
- 13.AQ_FOYVIE_SitDem 1 Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
- 14.AQ_FOYVIE_SitRetr 1 Retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- 15.AQ_FOYVIE_SitSant 1 Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)
- ↳ Précisez le motif : 16.AQ_FOYVIE_SitSantPs
- 17.AQ_FOYVIE_SitFoy 1 Sans activité professionnelle
- 18.AQ_FOYVIE_SitAut 1 Autre(s), précisez : 19.AQ_FOYVIE_SitAutPs

47. Par rapport à il y a 1 an, pensez-vous que votre situation professionnelle est :

- 20.AQ_FOYVIE_SitPrf1An 1 Meilleure ☐ 2 Identique ☐ 3 Moins bonne ☐ 4 Non concerné(e)

48. Quand vous pensez aux 12 prochains mois, quelle confiance avez-vous en votre situation professionnelle ? Vous êtes :

- ☐ 1 Très confiant(e) ☐ 3 Pas très confiant(e) ☐ 5 Non concerné(e)
- 21.AQ_FOYVIE_SitProfConf 1 ☐ 2 Assez confiant(e) ☐ 4 Pas confiant(e) du tout



49. Avez-vous eu **un nouvel emploi de plus de 6 mois depuis votre entrée dans la cohorte** Constances (correspondant à la date de votre 1^{er} examen de santé dans un des centres) ?

☐ ₁ Oui ☐ ₂ Non ☐ ₃ Je ne sais pas

1.AQ_EMPL_CohNew

➔ Si non et vous occupez un emploi actuellement, passez directement à la question 52, page 13 ;

➔ Si non et vous n'occupez pas d'emploi actuellement, passez directement à la question 69, page 16.

! Les questions suivantes concernent les personnes ayant eu moins un nouvel emploi de plus de 6 mois depuis leur entrée dans la cohorte.

50. Combien de **nouveaux emplois de plus de 6 mois** avez-vous eus ?

2.AQ_EMPL_CohNewNb

51. Renseignez les informations suivantes pour vos 3 emplois les plus récents, y compris votre emploi actuel si vous en occupez un.

Emploi 1 (le plus récent) :

Période de : A A A A à A A A A

3.AQ_EMPL_Coh_1_De

4.AQ_EMPL_Coh_1_A

Code postal du lieu d'emploi :

5.AQ_EMPL_Coh_1_CP

Commune du lieu d'emploi :

6.AQ_EMPL_Coh_1_Com

Profession exercée :

7.AQ_EMPL_Coh_1_Prof

Production ou secteur d'activité :

8.AQ_EMPL_Coh_1_Sect

Emploi 2 :

Période de : A A A A à A A A A

9.AQ_EMPL_Coh_2_De

10.AQ_EMPL_Coh_2_A

Code postal du lieu d'emploi :

11.AQ_EMPL_Coh_2_CP

Commune du lieu d'emploi :

12.AQ_EMPL_Coh_2_Com

Profession exercée :

13.AQ_EMPL_Coh_2_Prof

Production ou secteur d'activité :

14.AQ_EMPL_Coh_2_Sect

Emploi 3 :

Période de : A A A A à A A A A

15.AQ_EMPL_Coh_3_De

16.AQ_EMPL_Coh_3_A

Code postal du lieu d'emploi :

17.AQ_EMPL_Coh_3_CP

Commune du lieu d'emploi :

18.AQ_EMPL_Coh_3_Com

Profession exercée :

19.AQ_EMPL_Coh_3_Prof

Production ou secteur d'activité :

20.AQ_EMPL_Coh_3_Sect

! Si vous n'occupez pas un emploi actuellement, passez directement à la question 69, page 16.



* Q S 0 2 3 1 3 *

! Les questions suivantes portent sur votre **emploi actuel**.

52. Quelle est votre statut ?

- ☐₁ Indépendant, auto-entrepreneur
- ☐₂ Salarié(e) de votre propre entreprise, gérant mandataire, PDG
- ☐₃ Salarié(e) d'une entreprise privée ou publique nationalisée
- ☐₄ Agent public, fonctionnaire, contractuel(le) de la fonction publique
- ☐₅ Autre(s)

1.AQ_VIETRAV_Statut

53. Quel est le type de votre contrat ?

- ☐₁ Contrat à durée indéterminée (CDI)
- ☐₂ Contrat à durée déterminée (CDD)
- ☐₃ Contrat à objectif défini (COD) ou de chantier/opération
- ☐₄ Contrat de travail temporaire (mission), intermittent ou saisonnier
- ☐₅ Autre(s)

2.AQ_VIETRAV_TypeContrat

54. Quelle est la taille de l'établissement dans lequel vous travaillez actuellement ?

- ☐₁ Moins de 10 salariés
- ☐₂ De 10 à 49 salariés
- ☐₃ De 50 à 199 salariés
- ☐₄ 200 salariés et plus

3.AQ_EXPOACT_TrEtabTail

55. Combien d'heures par semaine travaillez-vous (en moyenne sur l'emploi actuel, télétravail compris) ?

4.AQ_VIETRAV_NbHeureTrav

56. Travaillez-vous le même nombre d'heures chaque jour ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

5.AQ_EXPOACT_TrMemNbH

57. Travaillez-vous le même nombre d'heures chaque semaine ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

6.AQ_VIETRAV_MemNbHeuresS

58. Travaillez-vous selon des horaires fixes ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

7.AQ_EXPOACT_TrHFixe

59. Avez-vous le choix de vos horaires de travail ?

- ☐₁ Oui ☐₂ Non

8.AQ_EXPOACT_TrChxH

60. Quelle est la durée moyenne de votre trajet domicile-travail (aller + retour) ?

- ☐₁ Moins d'1 heure ☐₂ De 1 à 2 heures ☐₃ Plus de 2 heures

9.AQ_EXPOACT_TrDurTraj

61. Quel(s) moyen(s) de transport utilisez-vous le plus souvent pour vos trajets domicile-travail ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐₁ Marche, vélo, trottinette, etc.
- ☐₁ Voiture ou deux-roues motorisé (moto, scooter)
- ☐₁ Taxi, co-voiturage
- ☐₁ Transports en commun (bus, autocar, tramway, métro, RER, train)
- ☐₁ Autre(s)

10.AQ_VIETRAV_TrpMarche

11.AQ_VIETRAV_TrpVoit

12.AQ_VIETRAV_TrpTaxi

13.AQ_VIETRAV_TrpCom

14.AQ_VIETRAV_TrpAut



62. Au cours d'une journée typique de travail :

	Jamais ou presque jamais	Rarement (moins de 2 heures par jour)	Souvent (2 à 4 heures par jour)	Toujours ou presque
→ Etes-vous assis ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
→ Etes-vous debout sans bouger ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
→ Etes-vous debout en marchant ?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

! Les questions 63 à 66 portent sur le télétravail ou le travail à distance, c'est-à-dire toute forme d'organisation par laquelle un travail qui aurait pu être exécuté dans les locaux de l'employeur est effectué hors de ces locaux, en utilisant les technologies de l'information et de la communication.

63. Dans le cadre de votre **emploi actuel**, au cours d'une **semaine typique**, à quelle fréquence effectuez-vous du télétravail ?

- ☐ 1 Jamais ☐ 4 Deux jours par semaine
- ☐ 2 Quelques jours par mois ☐ 5 Trois ou quatre jours par semaine
- ☐ 3 Un jour par semaine ☐ 6 Cinq jours par semaine

→ Si vous n'effectuez jamais de télétravail ou de travail à distance, est-ce :

- ☐ 1 Un choix personnel, je pourrais en faire si je le souhaitais
- ☐ 2 Mon employeur ne le permet pas, mais je souhaiterais en faire
- ☐ 3 Mon emploi n'est pas réalisable à distance

! Les questions suivantes concernent les personnes qui effectuent du télétravail ou du travail à distance. Si ce n'est pas votre cas, passez directement à la question 67.

→ 64. Est-ce un choix de votre part de télétravailler ? ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

65. Actuellement, où télétravaillez-vous la majeure partie du temps ?

- ☐ 1 A votre domicile dans une pièce dédiée au travail
- ☐ 2 A votre domicile dans une pièce de vie (salon, cuisine, chambre, etc.)
- ☐ 3 Dans un télécentre ou espace de coworking
- ☐ 4 Dans un autre lieu

66. Quelle est votre satisfaction concernant vos conditions de télétravail ?

A B C D E F G H

→ Très satisfait(e) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Pas du tout satisfait(e)

! La question suivante porte sur votre capacité de travail actuelle comparée à la meilleure que vous ayez jamais atteinte ; en partant du principe que votre capacité de travail à son plus haut niveau a une valeur de 10 points, et que 0 signifie qu'il vous est impossible de travailler actuellement.

67. Combien de points donneriez-vous à votre capacité actuelle de travail ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

→ Incapacité/Impossibilité de travailler ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Capacité maximale

Que version Web : vous sentez-vous capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à la retraite ? (oui, non, je ne sais pas, ne souhaite pas répondre).

10.AQ_VIETRAB_MnTrav



68. Pour les questions suivantes cochez la case qui correspond le mieux à votre situation dans votre emploi actuel. Si vous avez plusieurs emplois, répondez pour votre emploi principal (celui qui vous prend le plus de temps).

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) dans mon travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Mes perspectives de promotion sont faibles	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Ma sécurité d'emploi est menacée	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Je commence à penser à des problèmes liés au travail dès que je me lève le matin	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Quand je rentre à la maison*, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais me coucher	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Quand j'ai remis à plus tard quelque chose que j'aurais dû faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

* : ou quand j'arrête de télétravailler



! Les données de la cohorte peuvent être enrichies par le recueil d'échantillons biologiques (de sang, salive, selles, etc.), permettant de caractériser le patrimoine génétique (ADN) et le microbiote intestinal, ceci afin d'identifier les mécanismes impliqués dans l'apparition de certaines maladies, et ultimement de développer des traitements. *Le recueil et l'utilisation de ces échantillons sont toujours accompagnés d'un formulaire de consentement à remplir et signer.*

69. Si on vous le proposait, seriez-vous d'accord pour recevoir, à domicile, un kit de prélèvement pour le recueil de votre salive ?

- ☐₁ Oui, très certainement
- ☐₂ Oui, probablement
- ☐₃ Non, probablement pas 1.AQ_COH_KitSaliveAccept
- ☐₄ Non, certainement pas
- ☐₅ Je ne sais pas
- ☐₆ J'ai déjà participé à un recueil de ce type dans le cadre de Constances

70. Si on vous le proposait, seriez-vous d'accord pour recevoir, à domicile, un kit de prélèvement pour le recueil de vos selles ?

- ☐₁ Oui, très certainement
- ☐₂ Oui, probablement
- ☐₃ Non, probablement pas 2.AQ_COH_KitSelleAccept
- ☐₄ Non, certainement pas
- ☐₅ Je ne sais pas

! Depuis 2020, l'association des volontaires de la Cohorte Constances a organisé 3 webconférences sur différentes thématiques ayant permis à des volontaires d'interagir avec des experts scientifiques. (<https://www.assoconstances.fr/>).

71. Connaissiez-vous l'existence de l'association des volontaires ? ☐₁ Oui ☐₂ Non 3.AQ_COH_AssosVol

72. Seriez-vous intéressé(e) par participer à de prochaines actions d'information organisées par l'association ?

- ☐₁ Oui, très certainement
- ☐₂ Oui, probablement
- ☐₃ Non, probablement pas 4.AQ_COH_AssosParticip
- ☐₄ Non, certainement pas
- ☐₅ Je ne sais pas
- ☐₆ Je n'ai pas accès à Internet

! Plusieurs supports de communication permettent d'avoir des informations sur la cohorte, les résultats des études, etc. : Journal d'information, Actualités du site, Newsletter.

73. Êtes-vous abonné(e) à la Newsletter (lettre d'information envoyée sur votre adresse mail 2 à 3 fois par an) ?

- ☐₁ Oui
- ☐₂ Non, mais j'ai l'intention de le faire 5.AQ_COH_Newsletter
- ☐₃ Non, je ne souhaite pas la recevoir
- ☐₄ Non, je n'ai pas de boîte mail ou accès à Internet

! Si vous souhaitez vous inscrire, rendez vous sur le site de Constances (www.constances.fr) et cliquez sur « Abonnement à la newsletter » (en haut à droite sur la page d'accueil).

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION