



Numéro Constances

0.AQ_MODVIE_Id

QUESTIONNAIRE DE SUIVI ANNUEL 2016

Pour vous informer

Pour avoir des informations régulières sur l'actualité de Constances, abonnez-vous à la newsletter sur le site Internet de la cohorte :

<http://www.constances.fr>

Pour nous contacter

COHORTE CONSTANCES - UMS 011 INSERM-UVSQ
HÔPITAL PAUL BROUSSE BÂT. 15/16
16 AV PAUL VAILLANT-COUTURIER 94807 VILLEJUIF CEDEX

contact@constances.fr

N° Vert 0 805 02 02 63

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



Vu l'avis favorable du Conseil National de l'Information Statistique, cette enquête est reconnue **d'intérêt général et de qualité statistique** sans avoir de caractère obligatoire.

Visa n°**2016A707AU** du Ministre des affaires sociales et de la santé, du Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, et du Ministre des finances et des comptes publics, du Ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique, valable pour l'année 2016.

En application de la loi n°51-711 du 7 juin 1951 modifiée, les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique et destinées à l'UMS 011 Inserm-UVSQ, « Cohortes épidémiologiques en populations ».

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée 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 auprès du Dr Marie Zins et du Pr Marcel Goldberg, **UMS 011 Inserm-UVSQ, « Cohortes épidémiologiques en population », Hôpital Paul Brousse, Bât. 15/16, 16 avenue Paul Vaillant-Couturier, 94807 Villejuif Cedex.**



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

VAGUEZ
S2016



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'ai

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 / 1 9 A A
jour mois année

4.AQ_MODVIE_DtNais

I. VOTRE SANTÉ

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

Très bon Très mauva
A B C D E F G H 5.AQ_SANTE_EtatGeneral

■ Nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) ces dernières semaines. Répondez aux questions suivantes, en cochant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez.

Récemment, et en particulier ces dernières semaines :

2. Avez-vous été capable de vous concentrer sur tout ce que vous faites ?

₁ Mieux que d'habitude ₃ Moins bien que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins que d'habitude
6.AQ_SANTE_GhConcentre

3. Avez-vous manqué de sommeil à cause de vos soucis ?

₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude
7.AQ_SANTE_GhSommeil

4. Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ?

₁ Plus que d'habitude ₃ Moins bien que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins que d'habitude
8.AQ_SANTE_GhDecide

5. Vous êtes-vous senti(e) constamment tendu(e) ou «stressé(e)» ?

₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude
9.AQ_SANTE_GhStress

6. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile dans la vie ?

₁ Plus que d'habitude ₃ Moins utile que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins utile que d'habitude
10.AQ_SANTE_GhUtile

7. Avez-vous eu le sentiment que vous ne pourriez pas surmonter vos difficultés ?

₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude
11.AQ_SANTE_GhDifficulte

8. Avez-vous été capable d'apprécier vos activités quotidiennes normales ?

₁ Plus que d'habitude ₃ Un peu moins que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins que d'habitude
12.AQ_SANTE_GhActivite



9. Avez-vous été capable de faire face à vos problèmes ?

- ₁ Mieux que d'habitude ₃ Un peu moins que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins que d'habitude

1.AQ_SANTE_GhProbleme

10. Avez-vous été malheureux(se) et déprimé(e) ?

- ₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude

2.AQ_SANTE_GhDeprime

11. Avez-vous perdu confiance en vous-même ?

- ₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude

3.AQ_SANTE_GhConfiance

12. Vous êtes-vous considéré(e) comme quelqu'un qui ne valait rien ?

- ₁ Pas du tout ₃ Un peu plus que d'habitude
₂ Pas plus que d'habitude ₄ Beaucoup plus que d'habitude

4.AQ_SANTE_GhValeur

13. Vous êtes-vous senti(e) raisonnablement heureux(se), tout bien considéré ?

- ₁ Plus que d'habitude ₃ Un peu moins que d'habitude
₂ Comme d'habitude ₄ Beaucoup moins que d'habitude

5.AQ_SANTE_GhHeureux

14. Quel est votre poids ?



kg 6.AQ_SANTE_Poids

15. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous souffert de :

- Douleur(s) thoracique(s) : ₁ Oui ₂ Non 7.AQ_SANTE_Sf12Thorac
 ➔ Si oui, était-ce : ₁ À l'effort 8.AQ_SANTE_Sf12ThoQd
- Essoufflement : ₁ Oui ₂ Non 9.AQ_SANTE_Sf12Essouf
 ➔ Si oui, était-ce : ₁ À l'effort 10.AQ_SANTE_Sf12EssQd
- Perte(s) de connaissance : ₁ Oui ₂ Non 11.AQ_SANTE_Sf12Perte
 ➔ Si oui, était-ce : ₁ À l'effort 12.AQ_SANTE_Sf12PerQd
- Vertiges : ₁ Oui ₂ Non 13.AQ_SANTE_Sf12Vertig
 ➔ Si oui, était-ce : ₁ À l'effort 14.AQ_SANTE_Sf12VerQd

16. Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un souffle au cœur ?

- ₁ Oui ₂ Non 15.AQ_SANTE_SoufCoeur

➔ Si oui, ce souffle au cœur vous a-t-il été découvert au cours des 12 derniers mois ?

- ₁ Oui ₂ Non 16.AQ_SANTE_SoufCoeur12M

17. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été hospitalisé(e) pour un problème cardiaque, ou vous a-t-on découvert un problème cardiaque au cours d'une hospitalisation ? (exemples : infarctus, pontage, pose de stent, insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, problème de valve, de rythme cardiaque, pose de pacemaker, etc.)

- ₁ Oui ₂ Non 17.AQ_SANTE_HospCoeur



II. ALCOOL

La question 19 porte sur votre consommation de boissons alcoolisées standard. Pour y répondre, référez-vous aux illustrations ci-dessous.

Une boisson alcoolisée standard



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 standards contiennent la même quantité d'alcool (10 grammes)
Une « chope » de bière (de 50 cl) ou une double « dose » d'alcool fort équivalent à deux boissons standard.

19. Pouvez-vous décrire votre consommation de boissons alcoolisées standard au cours de la **dernière semaine**?
(si vous n'avez pas consommé de boisson alcoolisée, indiquez-le dans la 1^{ère} colonne)

	Aucune boisson alcoolisée	Bière, cidre	Vin, Champagne	Alcool fort	Apéritif	Premix*	Cocktail
			Rouge, blanc, rosé	Whisky, Vodka, Pastis...	Suze, Martini...		Gin tonic, Punch, Téquila sunrise...
		Nb de verres standard	Nb de verres standard	Nb de verres standard	Nb de verres standard	Nb de bouteilles 30 cl	Nb de verres standard
Du lundi au jeudi (Nombre de jours)	A1.AQ_COMPORT_AlcJAucune	B1	C1	D1	E1	F1	G1
Vendredi	A2.AQ_COMPORT_AlcVAucune	B2	C2	D2	E2	F2	G2
Samedi	A3.AQ_COMPORT_AlcSAucune	B3	C3	D3	E3	F3	G3
Dimanche	A4.AQ_COMPORT_AlcDAucune	B4	C4	D4	E4	F4	G4
*Pr	B1.AQ_COMPORT_AlcJBierNbV	B2.AQ_COMPORT_AlcVBierNbV	B3.AQ_COMPORT_AlcSBierNbV	B4.AQ_COMPORT_AlcDBierNbV			
	C1.AQ_COMPORT_AlcJVinNbV	C2.AQ_COMPORT_AlcVVinNbV	C3.AQ_COMPORT_AlcSVinNbV	C4.AQ_COMPORT_AlcDVinNbV			
	D1.AQ_COMPORT_AlcJFortNbV	D2.AQ_COMPORT_AlcVFortNbV	D3.AQ_COMPORT_AlcSFortNbV	D4.AQ_COMPORT_AlcDFortNbV			
20.	E1.AQ_COMPORT_AlcJApeNbV	E2.AQ_COMPORT_AlcVApeNbV	E3.AQ_COMPORT_AlcSApeNbV	E4.AQ_COMPORT_AlcDApeNbV			
	F1.AQ_COMPORT_AlcJPremNbV	F2.AQ_COMPORT_AlcVPremNbV	F3.AQ_COMPORT_AlcSPremNbV	F4.AQ_COMPORT_AlcDPremNbV			
21.	G1.AQ_COMPORT_AlcJCockNbV	G2.AQ_COMPORT_AlcVCockNbV	G3.AQ_COMPORT_AlcSCockNbV	G4.AQ_COMPORT_AlcDCockNbV			

êtes un homme) ou 5 (si vous êtes une femme) 1.AQ_COMPORT_AlcDejSoul12m

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

2.AQ_COMPORT_AlcDense



III. TABAC, CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, CANNABIS

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

- ₁ Oui (au moins une fois par jour) ₂ Non ou occasionnellement

1.AQ_COMPORTE_TcActFume

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

2.AQ_COMPORTE_TcCigtJNb De cigarettes : De cigarillos : 3.AQ_COMPORTE_TcCigtJNb

4.AQ_COMPORTE_TcPipeJNb De pipes : De cigares : 5.AQ_COMPORTE_TcCigrJNb

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

- ₁ Oui ₂ Non 6.AQ_COMPORTE_CigElect

↳ **Si oui** :

• Depuis combien d'années ?

7.AQ_COMPORTE_CigEIAN ₁ Moins d'1 an ₂ 1 an ₃ 2 ans ₄ 3 ans ou plus

• Combien utilisez-vous par jour en moyenne :

8.AQ_COMPORTE_CigEICi ₁ De cigarette(s) (si jetables) : cigarette(s) 9.AQ_COMPORTE_CigEINbCi

10.AQ_COMPORTE_CigEIMI ₁ De ml (si rechargeables) : ml 11.AQ_COMPORTE_CigEINbMI

• Quel dosage en nicotine (mg/ml) ?

- ₁ 0 (sans nicotine)
 ₂ Moins de 6
 ₃ 6 à 12 12.AQ_COMPORTE_CigEIDose
 ₄ 13 ou plus
 ₅ Je ne sais pas

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

- ₁ Oui ₂ Non 13.AQ_COMPORTE_CaCo12mois

↳ **Si oui**, est-ce que vous en avez consommé :

- ₁ Moins d'une fois par mois
 ₂ 1 à 2 fois par mois 14.AQ_COMPORTE_CaCoNb
 ₃ Au moins 1 fois par semaine
 ₄ Tous les jours ou presque



IV. SITUATION VIS-À-VIS DE L'EMPLOI

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

1.AQ_FOYVIE_SitForm

Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...

2.AQ_FOYVIE_SitEmpl

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)

↳ Précisez votre métier :

3.AQ_FOYVIE_SitEmplPs

4.AQ_FOYVIE_SitDem

Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi

5.AQ_FOYVIE_SitRetr

Retraité(e) ou retiré(e) des affaires

6.AQ_FOYVIE_SitSant

Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)

↳ Précisez le motif :

7.AQ_FOYVIE_SitSantPs

8.AQ_FOYVIE_SitFoy

Sans activité professionnelle

9.AQ_FOYVIE_SitAut

Autre, précisez :

10.AQ_FOYVIE_SitAutPs

26. **Actuellement**, vivez-vous en couple ?

11.AQ_FOYVIE_AvecCouple

Oui Non

↳ **Si oui**, quelle est la situation actuelle de votre conjoint(e) vis-à-vis de l'emploi ? (plusieurs réponses possibles)

12.AQ_FOYVIE_ConjSitForm

1

Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...

13.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)

14.AQ_FOYVIE_ConjSitDem

1

Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi

15.AQ_FOYVIE_ConjSitRetr

1

Retraité(e) ou retiré(e) des affaires

16.AQ_FOYVIE_ConjSitSant

1

Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)

17.AQ_FOYVIE_ConjSitFoy

1

Sans activité professionnelle

18.AQ_FOYVIE_ConjSitAut

1

Autre, précisez :

19.AQ_FOYVIE_ConjSitAutPs

V. SITUATION MATÉRIELLE

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

Oui

Non

20.AQ_FOYVIE_SoinNonFinA

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

21.AQ_FOYVIE_SoFinADent

1

Des soins dentaires

22.AQ_FOYVIE_SoFinALune

1

Des lunettes, verres, montures, lentilles

23.AQ_FOYVIE_SoFinAGene

1

Une consultation d'un médecin généraliste

24.AQ_FOYVIE_SoFinASpec

1

Une consultation d'un médecin spécialiste

25.AQ_FOYVIE_SoFinAProf

1

Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)

26.AQ_FOYVIE_SoFinAExam

1

Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)

27.AQ_FOYVIE_SoFinAAut

1

Autre



28. 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) 1.AQ_FOYVIE_SoinNonFinE

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

- 2.AQ_FOYVIE_SoFinEDent ₁ Des soins dentaires
- 3.AQ_FOYVIE_SoFinELune ₁ Des lunettes, verres, montures, lentilles
- 4.AQ_FOYVIE_SoFinEGene ₁ Une consultation d'un médecin généraliste
- 5.AQ_FOYVIE_SoFinESpec ₁ Une consultation d'un médecin spécialiste
- 6.AQ_FOYVIE_SoFinEProf ₁ Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- 7.AQ_FOYVIE_SoFinEEexam ₁ Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- 8.AQ_FOYVIE_SoFinEAut ₁ Autre

29. Au cours des **12 derniers mois**, vous est-il arrivé de renoncer, pour **vous-même, votre conjoint ou vos enfants**, à certains soins parce que le délai pour obtenir un rendez-vous était trop long ?

₁ Oui ₂ Non ₃ Non concerné(e) 9.AQ_FOYVIE_SoLon

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

- 10.AQ_FOYVIE_SoLonDent ₁ Des soins dentaires
- 11.AQ_FOYVIE_SoLonLune ₁ Des lunettes, verres, montures, lentilles
- 12.AQ_FOYVIE_SoLonGene ₁ Une consultation d'un médecin généraliste
- 13.AQ_FOYVIE_SoLonSpec ₁ Une consultation d'un médecin spécialiste
- 14.AQ_FOYVIE_SoLonProf ₁ Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- 15.AQ_FOYVIE_SoLonExam ₁ Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- 16.AQ_FOYVIE_SoLonAut ₁ Autre

30. Au cours des **12 derniers mois**, vous est-il arrivé de renoncer, pour **vous-même, votre conjoint ou vos enfants**, à certains soins parce que la structure de soins (cabinet médical, centre de santé, hôpital, laboratoire...) était trop éloignée ou parce que vous aviez des difficultés de transport pour vous y rendre ?

₁ Oui ₂ Non ₃ Non concerné(e) 17.AQ_FOYVIE_SoLoin

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

- 18.AQ_FOYVIE_SoLoinDent ₁ Des soins dentaires
- 19.AQ_FOYVIE_SoLoinLune ₁ Des lunettes, verres, montures, lentilles
- 20.AQ_FOYVIE_SoLoinGene ₁ Une consultation d'un médecin généraliste
- 21.AQ_FOYVIE_SoLoinSpec ₁ Une consultation d'un médecin spécialiste
- 22.AQ_FOYVIE_SoLoinProf ₁ Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- 23.AQ_FOYVIE_SoLoinExam ₁ Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- 24.AQ_FOYVIE_SoLoinAut ₁ Autre

31. 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 25.AQ_FOYVIE_DifFinanc



* Q S 2 1 6 1 0 *

VI. ÉVÉNEMENTS DE VIE

32. Parmi les événements suivants, quels sont ceux qui vous sont arrivés **personnellement**, au cours des **12 derniers mois** ? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ Arrivée d'enfant(s) par adoption, enfant de votre conjoint(e) ou enfant(s) d'une précédente union... 1.AQ_FOYVIE_EveEnf | <input type="checkbox"/> ₁ Décès de votre conjoint(e) 6.AQ_FOYVIE_EveDcConj |
| <input type="checkbox"/> ₁ Mariage, PACS 2.AQ_FOYVIE_EveMar | <input type="checkbox"/> ₁ Décès d'un enfant 7.AQ_FOYVIE_EveDcEnf |
| <input type="checkbox"/> ₁ Divorce, séparation 3.AQ_FOYVIE_EveSep | <input type="checkbox"/> ₁ Décès qui vous a gravement affecté celui du (de la) conjoint(e) ou d'un enfant 8.AQ_FOYVIE_EveDcAutre |
| <input type="checkbox"/> ₁ Période(s) d'hébergement 4.AQ_FOYVIE_EveHeb | <input type="checkbox"/> ₁ Tentative(s) de suicide 9.AQ_FOYVIE_EveSuicid |
| <input type="checkbox"/> ₁ Aucun de ces événements 5.AQ_FOYVIE_EveAucun | <input type="checkbox"/> ₁ Violences subies dans un lieu public, au travail ou dans la sphère familiale (insultes, agression, brutalités physiques, harcèlement...) 10.AQ_FOYVIE_EveViol |
| <input type="checkbox"/> ₁ Autre 11.AQ_FOYVIE_EveAutre | <input type="checkbox"/> ₁ Autre 12.AQ_FOYVIE_EveAutrePs |

I Si vous avez moins de **45 ans** :

- Vous êtes un **homme**, vous avez **terminé**.
- Vous êtes une **femme**, passez **directement** à la **partie «VIII. POUR LES FEMMES»**, page 11.

VII. POUR LES 45 ANS ET PLUS

I Les questions 33 à 38 concernent des activités quotidiennes. Pour chacune d'entre elles, cochez la case qui correspond le mieux à votre situation.

33. 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 13.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

34. Déplacements en transports :

- ₁ Je peux voyager seul(e) et de façon indépendante (par les transports en commun ou avec ma propre voiture) 14.AQ_VIEIL_IADLTrans
- ₂ Je peux me déplacer seul(e) en taxi, pas en autobus
- 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

35. Prise de médicaments :

- ₁ Je ne prends jamais de médicaments 15.AQ_VIEIL_IADLMedic
- ₂ Je m'occupe moi-même de la prise : dose et horaires
- 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



36. *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
₃ Je suis incapable de gérer l'argent nécessaire à payer mes dépenses au jour le jour

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

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

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

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

f Vous êtes un **homme**, vous avez **terminé**.

VIII. POUR LES FEMMES

39. *Actuellement, utilisez-vous un moyen de contraception ?*

- ₁ Oui ₂ Non Je suis enceinte ₄ Je suis ménopausée

↳ **Si oui**, précisez lequel : (plusieurs réponses possibles)

₁ La pilule, précisez laquelle :

₁ Un stérilet (Dispositif Intra Utérin, DIU), précisez :

₁ Au cuivre

₂ Hormonal (MIRENA)

₃ Je ne sais pas

₁ Le préservatif masculin (capote)

₁ Autre(s) méthode(s) (patch, implant, méthodes naturelles, vasectomie du partenaire, ligature des trompes...)

40. *Suivez-vous actuellement un traitement en rapport avec la ménopause ?*

- ₁ Oui ₂ Non ₃ Je ne sais pas

↳ **Si oui**, est-ce : (plusieurs réponses possibles)

₁ Un traitement hormonal, par voie orale (comprimés) ou cutanée (patch, gel)

₁ Un traitement à base de plantes

↳ Précisez s'il s'agit de phyto-oestrogènes (dont le soja) :

₁ Oui

₂ Non

₃ Je ne sais pas

₁ Un traitement par homéopathie ou acupuncture

₁ Autre(s)

₁ Je ne sais pas

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

