



Numéro Constances

# 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

Vous remplissez ce questionnaire :

<sub>1</sub> Seul(e) <sub>2</sub> Avec l'aide d'un proche

Quel est votre sexe ?

<sub>1</sub> Masculin <sub>2</sub> Féminin

Quelle est votre date de naissance ?

J J / M M / 1 9 A A  
jour mois année

## I. VOTRE SANTÉ

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

Très bon         Très mauvais  
A B C D E F G H

**I** 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 ?

<sub>1</sub> Mieux que d'habitude <sub>3</sub> Moins bien que d'habitude  
<sub>2</sub> Comme d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup moins que d'habitude

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

<sub>1</sub> Pas du tout <sub>3</sub> Un peu plus que d'habitude  
<sub>2</sub> Pas plus que d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup plus que d'habitude

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

<sub>1</sub> Plus que d'habitude <sub>3</sub> Moins bien que d'habitude  
<sub>2</sub> Comme d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup moins que d'habitude

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

<sub>1</sub> Pas du tout <sub>3</sub> Un peu plus que d'habitude  
<sub>2</sub> Pas plus que d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup plus que d'habitude

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

<sub>1</sub> Plus que d'habitude <sub>3</sub> Moins utile que d'habitude  
<sub>2</sub> Comme d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup moins utile que d'habitude

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

<sub>1</sub> Pas du tout <sub>3</sub> Un peu plus que d'habitude  
<sub>2</sub> Pas plus que d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup plus que d'habitude

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

<sub>1</sub> Plus que d'habitude <sub>3</sub> Un peu moins que d'habitude  
<sub>2</sub> Comme d'habitude <sub>4</sub> Beaucoup moins que d'habitude







## II. ALCOOL

1 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<sup>ère</sup> 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 verres par jour en moyenne)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Samedi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dimanche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*Premix: petite bouteille de 30 cl contenant un mélange d'alcool et de soda d'environ 5°: Smirnoff Ice, Boomerang...

20. Au cours des **12 derniers mois**, vous est-il arrivé d'être ivre ?  1 Oui  2 Non

21. Au cours des **12 derniers mois**, à quelle fréquence avez-vous bu au moins **6 boissons alcoolisées standard** (si vous êtes un homme) ou **5** (si vous êtes une femme), en 2 heures ou moins ?

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



### III. TABAC, CIGARETTE ÉLECTRONIQUE, CANNABIS

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

- <sub>1</sub> Oui (au moins une fois par jour)      <sub>2</sub> Non ou occasionnellement

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

De cigarettes :        De cigarillos :

De pipes :        De cigares :

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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

↳ **Si oui** :

- Depuis combien d'années ?

- <sub>1</sub> Moins d'1 an      <sub>2</sub> 1 an      <sub>3</sub> 2 ans      <sub>4</sub> 3 ans ou plus

- Combien utilisez-vous par jour en moyenne :

<sub>1</sub> De cigarette(s) (si jetables) :   cigarette(s)

<sub>1</sub> De ml (si rechargeables) :   ml

- Quel dosage en nicotine (mg/ml) ?

<sub>1</sub> 0 (sans nicotine)

<sub>2</sub> Moins de 6

<sub>3</sub> 6 à 12

<sub>4</sub> 13 ou plus

<sub>5</sub> Je ne sais pas

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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

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

<sub>1</sub> Moins d'une fois par mois

<sub>2</sub> 1 à 2 fois par mois

<sub>3</sub> Au moins 1 fois par semaine

<sub>4</sub> 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)

- <sub>1</sub> Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...
- <sub>1</sub> 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 :
- <sub>1</sub> Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
- <sub>1</sub> Retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- <sub>1</sub> Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)
- ↳ Précisez le motif :
- <sub>1</sub> Sans activité professionnelle
- <sub>1</sub> Autre, précisez :

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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

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

- <sub>1</sub> Etudiant(e), lycéen(ne), stagiaire, apprenti(e)...
- <sub>1</sub> 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)
- <sub>1</sub> Demandeur d'emploi ou à la recherche d'un emploi
- <sub>1</sub> Retraité(e) ou retiré(e) des affaires
- <sub>1</sub> Ne travaille pas pour raison de santé (invalidité, maladie chronique...)
- <sub>1</sub> Sans activité professionnelle
- <sub>1</sub> Autre, précisez :

#### 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 ?

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non

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

- <sub>1</sub> Des soins dentaires
- <sub>1</sub> Des lunettes, verres, montures, lentilles
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin généraliste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin spécialiste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- <sub>1</sub> Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- <sub>1</sub> Autre



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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Non concerné(e)

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

- <sub>1</sub> Des soins dentaires
- <sub>1</sub> Des lunettes, verres, montures, lentilles
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin généraliste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin spécialiste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- <sub>1</sub> Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- <sub>1</sub> 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 ?

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Non concerné(e)

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

- <sub>1</sub> Des soins dentaires
- <sub>1</sub> Des lunettes, verres, montures, lentilles
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin généraliste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin spécialiste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- <sub>1</sub> Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- <sub>1</sub> 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 ?

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Non concerné(e)

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

- <sub>1</sub> Des soins dentaires
- <sub>1</sub> Des lunettes, verres, montures, lentilles
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin généraliste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un médecin spécialiste
- <sub>1</sub> Une consultation d'un autre professionnel de santé (infirmière, kinésithérapeute...)
- <sub>1</sub> Un examen complémentaire (analyse de sang, acte d'imagerie...)
- <sub>1</sub> 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...)?

- <sub>1</sub> Non      <sub>2</sub> Oui, occasionnellement      <sub>3</sub> Oui, régulièrement



\* 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"/> <sub>1</sub> Arrivée d'enfant(s) dans votre foyer (naissance, adoption, enfant de votre conjoint(e) ou enfant(s) d'une précédente union...) | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Décès de votre conjoint(e)   |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Mariage, PACS  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Décès d'un enfant  |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Divorce, séparation  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Décès qui vous a gravement affecté (autre que celui du (de la) conjoint(e) ou d'un enfant)   |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Période(s) d'hébergement précaire  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Tentative(s) de suicide  |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Aucun de ces événements  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Violences subies dans un lieu public, au travail ou dans la sphère familiale (insultes, agression, brutalités physiques, harcèlement...) |
| <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> Autre, précisez : <input type="text"/>   |  |

**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 :*

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

34. *Déplacements en transports :*

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

35. *Prise de médicaments :*

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



36. *Gestion du budget :*

- <sub>1</sub> Je suis totalement autonome (gérer le budget, faire les chèques, payer des factures...)  
<sub>2</sub> Je me débrouille pour les dépenses au jour le jour, mais j'ai besoin d'aide pour gérer mon budget à long terme  
<sub>3</sub> 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 ?*

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

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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non, j'ai arrêté de l'utiliser      <sub>3</sub> 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 ?*

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Je suis enceinte      <sub>4</sub> Je suis ménopausée

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

- <sub>1</sub> La pilule, précisez laquelle:   
<sub>1</sub> Un stérilet (Dispositif Intra Utérin, DIU), précisez:  
<sub>1</sub> Au cuivre      <sub>2</sub> Hormonal (MIRENA)      <sub>3</sub> Je ne sais pas  
<sub>1</sub> Le préservatif masculin (capote)  
<sub>1</sub> 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 ?*

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Je ne sais pas

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

- <sub>1</sub> Un traitement hormonal, par voie orale (comprimés) ou cutanée (patch, gel)  
<sub>1</sub> Un traitement à base de plantes

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

- <sub>1</sub> Oui      <sub>2</sub> Non      <sub>3</sub> Je ne sais pas  
<sub>1</sub> Un traitement par homéopathie ou acupuncture  
<sub>1</sub> Autre(s)  
<sub>1</sub> Je ne sais pas

---

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

