# i-Share

**I**nternet-based **S**tudents **H**e**A**lth **R**esearch **E**nterprise

## *Questionnaire « Qui es-tu l'étudiant ? »*

# *Pré-requis*

Avant de commencer votre questionnaire, nous avons besoin de vous connaître un peu plus.

## T.0 Mes études

**Q1. Baccalauréat obtenu**

- o Bac L
- o Bac technologique
- o Bac ES
- o Bac professionnel
- o Bac S
- o Equivalent

**Q2. Année d'obtention du baccalauréat :** |__|__|__|__|

**Q3. Merci de préciser la filière dans laquelle vous êtes actuellement inscrit(e) :**

►*Affichage conditionné en fonction de l'établissement renseigné au moment de l'inscription en ligne*

- Administration publique
- Agronomie, agroalimentaire
- Arts (plastiques, du spectacle)
- Droit
- Economie et gestion
- Electronique, énergie électrique, automatique
- Génie civil
- Géographie et aménagement
- Histoire
- Histoire de l'art et archéologie
- Hôtellerie, restauration, tourisme
- Information-communication
- Informatique
- Lettres, langues et civilisations étrangères et régionales
- Mathématiques
- Mathématiques et informatique appliquées aux sciences humaines et sociales
- Mécanique
- Philosophie
- Physique, chimie
- Psychologie
- Science politique
- Sciences cognitives
- Sciences de l'environnement

- Sciences de la vie et de la Terre
- Sciences de l'éducation
- Sciences de l'homme, anthropologie, ethnologie
- Sciences des matériaux
- Sciences du langage
- Sciences et techniques des activités physiques et sportives
- Sciences et technologies
- Sciences pour la santé
- Sciences pour l'ingénieur
- Sciences sanitaires et sociales
- Sciences sociales
- Télécommunications
- Autre

► *Si Autre*

**Q3.1. Précisez la filière :** …….

► *Si « Sciences pour la santé »*

**Q3.2. Filière Santé : (liste déroulante)**

- Maïeutique
- Médecine
- Odontologie
- PACES (1ère année commune aux études de santé)
- Pharmacie
- Santé

**Q4. Année d'étude en cours :**

- 1ère année (L1, IUT, BTS, PACES, classes préparatoires…)
- 2ème année (L2, IUT, BTS, PCEM2, classes préparatoires…)
- 3ème année (L3, 1ère année d'école d'ingénieur/de commerce, DCEM1…)
- 4ème année (M1, 2ème année d'école d'ingénieur/de commerce, DCEM2…)
- 5ème année (M2, 3ème année d'école d'ingénieur/de commerce, DCEM3…)
- 6ème année et plus (Doctorat, DCEM4…)
- Autre

► *Si Autre*

**Q4.1. Précisez :** ……..

**Q5. Avant ce cursus, avez-vous entrepris des études dans une autre filière ?**

○ Oui ○ Non

► *Si Oui*

**Q5.1. Précisez la filière :** ***(Liste déroulante)***

- Administration publique
- Agronomie, agroalimentaire
- Arts (plastiques, du spectacle)
- Droit
- Economie et gestion

- Electronique, énergie électrique, automatique
- Génie civil
- Géographie et aménagement
- Histoire
- Histoire de l'art et archéologie
- Hôtellerie, restauration, tourisme
- Information-communication
- Informatique
- Lettres, langues et civilisations étrangères et régionales
- Mathématiques
- Mathématiques et informatique appliquées aux sciences humaines et sociales
- Mécanique
- Philosophie
- Physique, chimie
- Psychologie
- Science politique
- Sciences cognitives
- Sciences de l'environnement
- Sciences de la vie et de la Terre
- Sciences de l'éducation
- Sciences de l'homme, anthropologie, ethnologie
- Sciences des matériaux
- Sciences du langage
- Sciences et techniques des activités physiques et sportives
- Sciences et technologies
- Sciences pour la santé
- Sciences pour l'ingénieur
- Sciences sanitaires et sociales
- Sciences sociales
- Télécommunications
- Autre

►*Si Autre*

**Q5.1.1. Précisez la filière :** …….

►*Si « Sciences pour la santé »*

**Q5.1.2. Filière Santé : (liste déroulante)**

- Maïeutique
- Médecine
- Odontologie
- PACES (1ère année commune aux études de santé)
- Pharmacie
- Santé

**Q6. Quel niveau d'étude voulez-vous atteindre ?**

- o Licence
- o Master
- o Doctorat
- o Autre

*Apparition du pop-up suivant :*

| |
|---|
| **Etes-vous sûr(e) ?**<br>Etes-vous sûr(e) de vouloir passer à l'étape suivante ?<br>Attention, vous ne pourrez plus modifier vos réponses pour cette page<br>OUI NON |

# *Qui suis-je (BLOC 1)*

## T1. Ma famille, ma vie passée…(Page 1)

**Q7.** **Avez-vous un ou plusieurs frères et sœurs ? (vivant.e.s ou décédé.e.s)**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q7.1. Nombre de frères** : |__|__|

**Q7.2. Nombre de sœurs** : |__|__|

**Q8.** **Vos parents ont-ils divorcé ou se sont-ils séparés ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q8.1.** **Pourriez-vous préciser votre âge au moment du divorce ou de la séparation (indiquez « 0 » si cela s'est produit avant votre naissance ou au cours de votre 1ère année de vie) :**

|__|__| ans

**Q9.** **Pendant votre enfance et votre adolescence, avez-vous vécu principalement :**

- o Chez vos (ou l'un de vos) parents (ou parents adoptifs)
- o Chez vos grands-parents
- o Chez d'autres membres de votre famille (oncles, tantes, …)
- o En famille d'accueil
- o En foyer
- o Autre
- o Ne souhaite pas répondre

**Q10.** **Pendant votre enfance et votre adolescence, étiez-vous soutenu(e) et réconforté(e) par votre famille ?**

- o Pas du tout
- o Un peu
- o Modérément
- o Beaucoup
- o Enormément
- o Ne souhaite pas répondre

## T2. Ma famille, ma vie passée…(Page 2)

**Q11.** **(T4.1) Pouvez-vous indiquer le niveau d'études du ou des adulte(s) qui vous ont élevé(e) ?**

**Q11.1. Adulte 1 :**

- Ecole primaire
- Etudes secondaires jusqu'au brevet
- Etudes secondaires après brevet jusqu'au bac
- Etudes supérieures post BAC
- Diplômes professionnels (CAP, BEP)
- Ne sais pas

**Q11.2. Adulte 2 :**

- Ecole primaire
- Etudes secondaires jusqu'au brevet
- Etudes secondaires après brevet jusqu'au bac
- Etudes supérieures post BAC
- Diplômes professionnels (CAP, BEP)
- Ne sais pas
- Absent

**Q12. A quelle catégorie socio professionnelle appartien(nen)t le ou les adultes qui vous ont élevé(e) ?**

**Q12.1. Adulte 1 :**

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise (possède ou dirige personnellement une entreprise)
- Cadres, professeurs (collège, lycée, fac…), profession libérale (chercheur, ingénieur, médecin, avocat…) et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires, technicien (instituteur, professeur des écoles, infirmier…)
- Employés administratifs ou du commerce (secrétaire, aide-comptable, standardiste, vendeur, caissier…)
- Ouvriers (en usine ou chez un artisan, ouvrier agricole, boucher, coiffeur, routier…)
- Retraités
- Sans activité professionnelle, en recherche d'emploi, personne au foyer
- Ne sais pas

**Q12.2. Adulte 2 :**

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise (possède ou dirige personnellement une entreprise)
- Cadres, professeurs (collège, lycée, fac…), profession libérale (chercheur, ingénieur, médecin, avocat…) et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires, technicien (instituteur, professeur des écoles, infirmier…)

- o Employés administratifs ou du commerce (secrétaire, aide-comptable, standardiste, vendeur, caissier…)
- o Ouvriers (en usine ou chez un artisan, ouvrier agricole, boucher, coiffeur, routier…)
- o Retraités
- o Sans activité professionnelle, en recherche d'emploi, personne au foyer
- o Ne sais pas
- o Absent

**Q13. Diriez-vous que la situation économique de la famille qui vous a élevé(e) durant votre enfance et adolescence était :**

- o Très confortable
- o Confortable
- o Correcte
- o Difficile
- o Très difficile

**Q14. Durant votre enfance et/ou adolescence, avez-vous eu un animal de compagnie ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q14.1. Pourriez-vous préciser :**

- □ Chat
- □ Chien
- □ Rongeur
- □ Autre

## T3. Mes conditions de vie aujourd'hui (Page 3)

**Q15. Fréquentez-vous l'université/votre école ou établissement depuis plus de 3 mois ?**

○ Oui ○ Non

**Q16. Quelle est votre situation familiale actuelle ?**

- o Célibataire
- o En couple (depuis au moins 3 mois) sans être marié(e) ni pacsé(e)
- o Marié(e), Pacsé(e)
- o Autre

**Q17. Quelles sont vos conditions de logement ?**

- o Chez vos parents, ou l'un de vos parents
- o En résidence universitaire ou en foyer
- o Dans un appartement ou une maison (en colocation, en couple ou seul)
- o Autre

►*Si Autre*

**Q17.1. Précisez :** ……

►*Si « Dans un appartement ou une maison »*

**Q17.2. Dans cet appartement ou cette maison vivez-vous :**

- o En couple
- o Seul(e)
- o En colocation

**Q18. Avez-vous des enfants ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Q19 n'apparait que si Q17 est différente de « chez vos parents »*

**Q19. A quelle fréquence allez-vous chez vos parents au cours de l'année scolaire/universitaire ?**

- o Environ 1 fois par semaine
- o Environ 1 fois par mois
- o Au cours des vacances scolaires/universitaires
- o Une ou deux fois dans l'année
- o Jamais
- o Autre

►*Si Autre*

**Q19.1. Précisez** : …….

## T4. Mes conditions de vie aujourd'hui (Page 4)

**Q20. Quelles sont vos différentes sources de revenus pour le financement de vos études supérieures ?**

❒ Famille

❒ Bourses de l'Etat sur critères sociaux (dossier CROUS)

❒ Bourse au mérite

❒ Activité(s) rémunérée(s) en cours ou prévues pour l'année universitaire (jobs d'appoint ou sous contrat, pendant l'année ou les vacances …)

❒ Stages rémunérés

❒ Autre

►*Si Autre*

**Q20.1. Précisez** : …… ……

►*Si « Bourses de l'Etat sur critères sociaux (dossier CROUS) »*

**Q20.2. Merci de préciser l'échelon de votre bourse :**

- o Echelon 0 : Exonération du paiement des droits universitaires dans les établissements publics et du paiement de la cotisation à la sécurité sociale étudiante
- o Echelon 0 BIS (environ 1009€ sur 10 mois)
- o Echelon 1 (environ 1669 € sur 10 mois)

- Echelon 2 (environ 2513 € sur 10 mois)
- Echelon 3 (environ 3218 € sur 10 mois)
- Echelon 4 (environ 3924 € sur 10 mois)
- Echelon 5 (environ 4505 € sur 10 mois)
- Echelon 6 (environ 4778 € sur 10 mois)
- Echelon 7 (environ 5551 € sur 10 mois)
- Ne sais pas
- Ne souhaite pas répondre

► *Q21 à Q23 n'apparaissent que si « Activités rémunérées » coché à la Q20*

**Q21. Vos activités rémunérées vous occupent-elles au total (hors stages rémunérés) ?**

- A temps plein
- A mi-temps
- Moins d'un mi-temps mais régulièrement
- Occasionnellement
- Seulement au cours des vacances scolaires (notamment les mois d'été)

**Q22. Ces activités sont-elles :**

- Votre source principale de revenus
- Un complément financier à vos autres ressources indispensable pour vivre (logement, transports, …)
- Un complément à vos autres ressources pour vos loisirs (sorties, sport, …)
- Autre

► *Q23 n'apparait que si la Q15 est « Oui »*

**Q23. Ces activités ont-elles un impact sur vos études ? (outre l'apport financier)**

- Plutôt positif
- Plutôt négatif
- Pas d'impact particulier (Neutre)

## T5. Mes conditions de vie aujourd'hui (Page 5)

**T7.1. Que diriez-vous sur les aspects suivants de vos conditions de vie ?**

**Q24. Concernant vos ressources, êtes-vous :**

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Tout à fait insatisfait(e)

**Q25. Concernant votre logement, êtes-vous :**

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Satisfait(e)

- o Plutôt insatisfait(e)
- o Tout à fait insatisfait(e)

**Q26. Concernant vos possibilités de détente (loisirs…), êtes-vous :**

- o Tout à fait satisfait(e)
- o Plutôt satisfait(e)
- o Satisfait(e)
- o Plutôt insatisfait(e)
- o Tout à fait insatisfait(e)

**Q27. Concernant votre vie sociale, êtes-vous :**

- o Tout à fait satisfait(e)
- o Plutôt satisfait(e)
- o Satisfait(e)
- o Plutôt insatisfait(e)
- o Tout à fait insatisfait(e)

**Q28. Concernant vos relations avec vos parents, êtes-vous :**

- o Tout à fait satisfait(e)
- o Plutôt satisfait(e)
- o Satisfait(e)
- o Plutôt insatisfait(e)
- o Tout à fait insatisfait(e)

**Q29. Avez-vous le permis de conduire voiture ? (Permis B)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q29.1. En quelle année l'avez-vous obtenu ?**

|__|__|__|__|

**Q30. Avez-vous le permis de conduire moto ? (Permis A)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q30.1. En quelle année l'avez-vous obtenu ?**

|__|__|__|__|

## T6. L'informatique, la télévision …(Page 6)

**Q31. Avez-vous à disposition à votre domicile un ordinateur fixe ou portable ?**

○ Oui ○ Non

**Q32. Avez-vous une tablette ?**

○ Oui ○ Non

**Q33. Avez-vous un téléphone mobile type smartphone ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q33.1. Avez-vous une application santé sur votre smartphone (exemple : nutrition, footing, sommeil, relaxation) que vous utilisez au moins une fois par semaine ?**

○ Oui ○ Non

**Q34. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de chercher sur Internet des conseils ou des informations suite à une interrogation personnelle sur les thématiques suivantes :**

*(Possibilité de cocher plusieurs cases)*

- □ Sommeil
- □ Effets du sport sur la santé
- □ Alimentation (ex : le poids, les habitudes alimentaires, les troubles alimentaires, la composition des aliments)
- □ Sexualité (ex : pratiques sexuelles, homosexualité, IST, SIDA)
- □ Moyens de contraception (ex : préservatif, pilule, stérilet, implant)
- □ Grossesse ou maternité
- □ Risques liés à l'alcool
- □ Risques liés au tabac et à la cigarette électronique
- □ Cannabis ou autres drogues
- □ Stress, anxiété, dépression
- □ Problèmes dermatologiques (ex : problèmes de peau, acné)
- □ Vaccination (ex : grippe, voyages)
- □ Environnement et conséquences sur la santé (ex : expositions chimiques, radiations, toxines, cancer)
- □ Maladies, douleurs, bien-être, mal de tête
- □ Aucune de ces thématiques

**Q35. Sur quels sites vous rendez-vous pour chercher de l'information concernant votre santé ?**

*(Possibilité de cocher plusieurs cases)*

- □ Forums
- □ Sites d'information (ex : Doctissimo)
- □ Youtube
- □ Réseaux sociaux (ex : Facebook, Twitter)
- □ Sites officiels de santé (ex : Ameli.fr, HAS)
- □ Blogs
- □ Wikipédia
- □ Aucun

►*Si Forums coché :*

**Q35.1. Comment jugez-vous l'information trouvée sur les forums ?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Sites d'information coché :*

**Q35.2. Comment jugez-vous l'information trouvée sur les sites d'information ?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Youtube coché :*

**Q35.3. Comment jugez-vous l'information trouvée sur Youtube ?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Réseaux sociaux coché :*

**Q35.4. Comment jugez-vous l'information trouvée sur les réseaux sociaux ?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Sites officiels de santé coché :*

**Q35.5. Comment jugez-vous l'information trouvée sur les sites officiels de santé ?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Blogs coché :*

**Q35.6. Comment jugez-vous l'information trouvée sur les blogs?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

► *Si Wikipédia coché :*

**Q35.7. Comment jugez-vous l'information trouvée sur Wikipédia?**

- o Crédible
- o Moyennement crédible
- o Pas crédible

**Q36. Depuis que vous avez commencé vos études supérieures (post bac), vous est-il arrivé de rechercher un service de santé pour vous sur Internet (ex : médecin généraliste, psychologue, cabinet dentaire, etc.) ?**

○ Oui ○ Non

**T8.1. Au cours de la semaine, hors vacances et hors week-end, quelle est la durée moyenne par jour passée devant :**

**Q37. L'ordinateur/tablette pour travailler (recherches, enseignement en ligne…) ?**

- o Jamais
- o Moins de 30 minutes
- o De 30 min à 2h
- o De 2h à 4h
- o De 4h à 8h
- o Plus de 8h

**Q38. L'ordinateur/tablette pour jouer (en réseau…) ?**

- o Jamais
- o Moins de 30 minutes
- o De 30 min à 2h
- o De 2h à 4h
- o De 4h à 8h
- o Plus de 8h

**Q39. L'ordinateur/tablette sur Internet (réseaux sociaux, messageries) ?**

- o Jamais
- o Moins de 30 minutes
- o De 30 min à 2h
- o De 2h à 4h
- o De 4h à 8h
- o Plus de 8h

**Q40. La télévision ou télévision via l'ordinateur (séries, films, émissions…) ?**

- o Jamais
- o Moins de 30 minutes
- o De 30 min à 2h
- o De 2h à 4h
- o De 4h à 8h
- o Plus de 8h

**Q41. Le smartphone (recherche en ligne, réseaux sociaux, jeux…) ?**

- o Jamais
- o Moins de 30 minutes
- o De 30 min à 2h
- o De 2h à 4h
- o De 4h à 8h
- o Plus de 8h

# T7. Droitier(e) ou Gaucher(e) ? (Page 7)

**Q42. Êtes-vous :**

- o Droitier(e)
- o Gaucher(e)
- o Gaucher(e) contrarié(e)*

*individu naturellement gaucher, mais que l'on a contraint à utiliser la main droite pour écrire.

**T9.2. Dans les activités suivantes, veuillez indiquer la main que vous préférez utiliser :**

**Q43. Ecrire**

- o Toujours gauche
- o Souvent gauche
- o Indifféremment gauche / droite
- o Souvent droite
- o Toujours droite

**Q44. Dessiner**

- o Toujours gauche
- o Souvent gauche
- o Indifféremment gauche / droite
- o Souvent droite
- o Toujours droite

**Q45. Lancer une balle**

- o Toujours gauche
- o Souvent gauche
- o Indifféremment gauche / droite
- o Souvent droite
- o Toujours droite

**Q46. Couper avec des ciseaux**

- o Toujours gauche
- o Souvent gauche
- o Indifféremment gauche / droite
- o Souvent droite
- o Toujours droite

**Q47. Se laver les dents**

- o Toujours gauche
- o Souvent gauche
- o Indifféremment gauche / droite
- o Souvent droite

- Toujours droite

**Q48. Couper avec un couteau sans fourchette**

- Toujours gauche
- Souvent gauche
- Indifféremment gauche / droite
- Souvent droite
- Toujours droite

**Q49. Utiliser une cuillère**

- Toujours gauche
- Souvent gauche
- Indifféremment gauche / droite
- Souvent droite
- Toujours droite

**Q50. Craquer une allumette**

- Toujours gauche
- Souvent gauche
- Indifféremment gauche / droite
- Souvent droite
- Toujours droite

**Q51. Utiliser une souris d'ordinateur**

- Toujours gauche
- Souvent gauche
- Indifféremment gauche / droite
- Souvent droite
- Toujours droite

**T9.3. Veuillez indiquer la préférence manuelle de vos parents :**

**Q52. Père :**

- Droitier
- Gaucher
- Gaucher contrarié*
- Ne sais pas

*individu naturellement gaucher, mais que l'on a contraint à utiliser la main droite pour écrire.

**Q53. Mère :**

- Droitière
- Gauchère
- Gauchère contrariée*
- Ne sais pas

*individu naturellement gaucher, mais que l'on a contraint à utiliser la main droite pour écrire.

►*Questions conditionnées en fonction du nombre de frères et sœurs déclarés en Q7*

**Q54. Avez-vous des frères gauchers ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

►*Si Oui*

**Q54.1. Combien ?** | _|_|

**Q55. Avez-vous des sœurs gauchères ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

►*Si Oui*

**Q55.1. Combien ?** | _|_|

## T8. Mon enfance, mon adolescence…(Page 8)

Ces questions se basent sur ce que vous avez vécu quand vous étiez enfant et adolescent. Bien qu'elles soient à caractère personnel et parfois difficiles, essayez d'y répondre aussi justement que possible.

**T2.1. Dans votre enfance ou votre adolescence :**

**Q56. Avez-vous le souvenir ou le sentiment d'avoir été négligé(e) dans vos besoins les plus essentiels (comme la nourriture et les vêtements) ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q57. Avez-vous le souvenir ou le sentiment qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de vous ou vous protéger ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q58. Avez-vous le souvenir qu'un de vos parents (ou les deux) vous critiquai(en)t ou vous ridiculisai(en)t souvent ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q59. Un de vos parents avait-il une consommation problématique d'alcool ou était alcoolique ou avait un problème de drogue ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q60. Avez-vous le souvenir qu'un de vos parents (ou les deux) vous ignorai(en)t ou vous faisai(en)t comprendre que vous ne comptiez pas à ses(leurs) yeux ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q61. Avez-vous eu le sentiment qu'un membre de votre famille vous a aidé à avoir une bonne estime de vous ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q62. Avez-vous eu le sentiment de vous être senti(e) aimé(e) par vos parents ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q63. Avez-vous le souvenir qu'un de vos parents (ou les deux) vous a(ont) traité froidement ou sans faire attention à vous ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q64. Avez-vous eu le sentiment que vos parents n'avaient pas désiré votre naissance ?**

- o Jamais
- o Rarement

- Parfois
- Souvent
- Très souvent

## T9. Ma famille, ma vie passée…(Page 9)

**T.3.1. Dans votre enfance ou votre adolescence :**

**Q65. Avez-vous eu le sentiment que votre famille vous convenait telle qu'elle était ?**
- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

**Q66. Avez-vous été battu(e) par un adulte de votre entourage familial au point d'avoir des marques ou des bleus ou même de devoir consulter un médecin ?**
- Jamais
- Oui ça m'est arrivé une fois
- Oui ça m'est arrivé à plusieurs reprises

**Q67. Dans votre enfance ou adolescence, est-ce qu'un adulte vous a touché(e) ou caressé(e) de manière sexuelle alors que vous ne le vouliez pas ?**
- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

**Q68. Est-ce qu'un adulte vous a menacé(e) de blessures ou de mentir à votre sujet afin d'avoir des attouchements ou rapports sexuels avec lui/elle ?**
- Jamais
- Oui ça m'est arrivé une fois
- Oui ça m'est arrivé à plusieurs reprises

**Q69. Avez-vous eu le sentiment d'avoir la meilleure famille au monde ?**
- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

**Q70. Avez-vous eu le sentiment d'avoir été maltraité(e) physiquement (coups, punitions physiques,…) par vos parents ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q71. Avez-vous eu le sentiment d'avoir été maltraité(e) psychiquement ou émotionnellement (critiques injustes et fréquentes, moqueries, insultes, humiliations…) par vos parents ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q72. Avez-vous été victime de harcèlement par d'autres enfants (comme se faire insulter régulièrement ou être l'objet de moqueries ou se faire frapper/bousculer) ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Parfois
- o Souvent
- o Très souvent

# *Comment ça va ? (BLOC 2)*

## T10. La prise en charge de ma santé (Page 1)

**Q73. Avez-vous une complémentaire santé (mutuelle) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

►*Si Oui*

**Q73.1. S'agit-il d'une :**

- o Complémentaire santé étudiante (qui gère également la sécurité sociale)
- o Complémentaire santé de vos parents ou de votre conjoint (ayant droit)
- o Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)
- o Assurance privée
- o CMU (Couverture Maladie Universelle) complémentaire
- o Autre complémentaire santé

►*Si Non*

**Q73.2. Pourquoi ?**

- o Pour raisons financières
- o Parce que vous n'avez pas fait les démarches
- o Par manque d'information
- o Autre

►*Si Autre*

**Q73.2.1. Précisez** : ……

## T11. Ma santé (Page 2)

**Q74. Considérez-vous que votre santé est actuellement :**

- o Très bonne
- o Bonne
- o Moyenne
- o Mauvaise
- o Très mauvaise

**T11.1. Êtes-vous vacciné(e) contre :**

**Q75. L'hépatite B :**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

**Q76. La rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) :**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

►*Q77. pour les filles uniquement*

**Q77. Le papillomavirus humain (HPV) (Gardasil®, Ceravix®) :**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

**Q78. Avez-vous votre carnet de santé en votre possession ou vous est-il aisé de le récupérer ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas

## T12. Ma santé (Page 3)

**T12.1. Au cours de votre vie, un médecin a-t-il déjà diagnostiqué chez vous une des maladies suivantes ?**

**Q79. Asthme**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q79.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q79.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q79.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q80. Allergies**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q80.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q80.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q80.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q81. Eczéma**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q81.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q81.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q81.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q82. Sclérose en plaque**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q82.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q82.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q82.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q83. Diabète de type-I**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q83.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q83.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q83.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q84. Migraines**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q84.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q84.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q84.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q85. Acouphènes (sifflements auditifs)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q85.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q85.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q85.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q86. Colite (maladie de Crohn, rectocolite hémorragique…)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q86.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q86.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q86.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q87. Spondylarthrite ou spondylarthropathie ou rhumatisme psoriasique**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q87.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q87.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q87.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q88. Problèmes de thyroïde**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q88.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q88.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q88.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q88.4. S'agit-il de :**

*(Plusieurs réponses possibles)*

❑ Hypothyroïdie
❑ Hyperthyroïdie
❑ Nodules
❑ Cancer
❑ Ne sais pas
❑ Autre

**Q89. Troubles anxieux, phobie**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q89.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q89.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre, prise en charge psychologique) ?**

○ Oui ○ Non

**Q89.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q90. Anorexie et/ou boulimie**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q90.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q90.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre, prise en charge psychologique) ?**

○ Oui ○ Non

**Q90.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q91. TOC (troubles obsessionnels compulsifs)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q91.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q91.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre, prise en charge psychologique) ?**

○ Oui ○ Non

**Q91.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q92. Dépression**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q92.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q92.2.** **Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicamenteux ou autre, prise en charge psychologique) ?**

○ Oui ○ Non

**Q92.3.** **Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

## T13. Ma santé (Page 4)

**Q93.** **Un médecin a-t-il diagnostiqué une ou plusieurs autre(s) maladie(s) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q93.1.** **Précisez la(es)quelle(s) : ……**

►*Pour chaque pathologie citée, si « Oui » cochée, affichage des 3 questions suivantes*

**Q93.2.** **Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q93.3.** **Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q93.4.** **Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q94.** **Un médecin a-t-il diagnostiqué une ou plusieurs autre(s) maladie(s) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q94.1.** **Précisez la(es)quelle(s) :** ……

►*Pour chaque pathologie citée, si « Oui » cochée, affichage des 3 questions suivantes*

**Q94.2.** **Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q94.3.** **Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q94.4.** **Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q95. Un médecin a-t-il diagnostiqué une ou plusieurs autre(s) maladie(s) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q95.1. Précisez la(es)quelle(s) :** ……

►*Pour chaque pathologie citée, si « Oui » cochée, affichage des 3 questions suivantes*

**Q95.2. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q95.3. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q95.4. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

**Q96. Au cours de votre vie, avez-vous souffert d'un lumbago, d'une sciatique et/ou d'importantes douleurs lombaires ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q96.1. Quel âge aviez-vous approximativement (au moment du 1er diagnostic) ? (indiquez « 0 » si cela s'est produit au cours de votre 1ère année de vie)**

|__|__| ans

**Q96.2. Avez-vous été pris(e) en charge pour cette maladie (suivi médical régulier, prescription de traitements médicaux ou autre) ?**

○ Oui ○ Non

**Q96.3. Avez-vous été hospitalisé(e) pour cette maladie ?**

○ Oui ○ Non

## T14. Ma santé (Page 5)

**Q97. Avez-vous déjà eu des maux de tête ?**

○ Oui ○ Non

► *Si Non, passage à Q98*

►*Si Oui*

**Q97.1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des maux de tête se manifestant par crises de plusieurs heures ?**

○ Oui ○ Non

► *Si Non, passage à Q98*

►*Si Oui*

**T14.1. Au cours de ces crises :**

**Q97.1.1. La douleur est tellement forte qu'elle vous gêne dans vos activités en cours ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.1.2. La douleur prédomine d'un seul côté de la tête ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.1.3. La douleur est battante, pulsatile ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.1.4. La douleur est aggravée par des activités physiques comme marcher ou monter des escaliers ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.1.5. Vous avez des nausées ou des maux d'estomac ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.1.6. La lumière ou le bruit aggrave votre mal de tête ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne suis pas sûr(e)

**Q97.2. Quelquefois, un mal de tête est associé à des troubles visuels ou un engourdissement de certaines parties de votre corps, typiquement au début des crises. Avez-vous ressenti de tels troubles ?**

○ Oui ○ Non

**Q98. Vous a-t-on déjà diagnostiqué un problème de dyslexie ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q98.1. Avez-vous suivi des séances d'orthophonie ?**

○ Oui ○ Non

**Q99. Etes-vous porteur(se) d'un ou plusieurs handicap(s) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q99.1. Précisez lequel/lesquels :**

❒ Handicap visuel
❒ Handicap auditif
❒ Handicap mental et psychique
❒ Handicap moteur
❒ Autre handicap

►*Si Autre handicap*

**Q99.1.1. Précisez** : ……..

**Q99.2. Cela nuit-il au bon déroulement de vos études ?**

○ Oui ○ Non

**Q100. Bénéficiez-vous d'un aménagement des examens et/ou études ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q100.1. Pour quelle(s) raison(s) ?**

- □ Situation de handicap
- □ Situation de longue maladie
- □ Chargé(e) de famille (enfant de plus de 10 ans à charge ou grossesse de plus de 6 mois)
- □ Pratique d'un sport de haut niveau
- □ Etudiant assumant des responsabilités particulières dans la vie universitaire, la vie étudiante ou associative
- □ Etudiant inscrit dans un double cursus
- □ Artiste confirmé(e)
- □ Autre

►*Si Autre*

**Q100.1.1. Précisez : ……**

## T15. Mes évènements de santé récents (Page 6)

**T15.1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu à plusieurs reprises les infections suivantes :**

**Q101. Rhinopharyngite (rhume)** Oui ○ Non ○
**Q102. Angine** Oui ○ Non ○
**Q103. Grippe ou syndrome grippal** Oui ○ Non ○
**Q104. Gastroentérite** Oui ○ Non ○

**Q105. Au cours des derniers 12 mois, avez-vous été pris(e) en charge à l'hôpital ou dans une clinique ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q105.1. Indiquez la cause :**

- o Accident de sport
- o Accident de la voie publique
- o Accident domestique
- o Accident de loisirs
- o Agression
- o Maladie (infection, maladie chronique…)

- o Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite, …)
- o Autre

►*Si « Accident de sport » sélectionné*

**Q105.1.1. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q105.1.2. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

►*Si « Accident de la voie publique » sélectionné*

**Q105.1.3. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q105.1.4. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

**Q105.1.5. Etiez-vous :**

- o Piéton
- o En voiture
- o En 2 roues motorisé
- o En vélo

►*Si « En voiture » sélectionné*

**Q105.1.5.1. En voiture étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « En 2 roues motorisé » sélectionné*

**Q105.1.5.2. En 2 roues motorisé étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « En vélo » sélectionné*

**Q105.1.5.3. A vélo étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « Accident domestique » sélectionné*

**Q105.1.6. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q105.1.7. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Accident de loisir » sélectionné*

**Q105.1.8. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q105.1.9. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Agression » sélectionné*

**Q105.1.10. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q105.1.11. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Maladie (infection, maladie chronique…) » sélectionné*

**Q105.1.12. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q105.1.13. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite,…) » sélectionné*

**Q105.1.14. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q105.1.15. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Autre » sélectionné*

**Q105.1.16. Précisez la cause :** ……

**Q105.1.17. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q105.1.18. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

**Q106. Avez-vous eu une autre prise en charge à l'hôpital ou dans une clinique ?**

○ Oui ○ Non

*►Si Oui*

**Q106.1. Indiquez la cause :**

- o Accident de sport
- o Accident de la voie publique
- o Accident domestique
- o Accident de loisirs

- Agression
- Maladie (infection, maladie chronique…)
- Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite, …)
- Autre

►*Si « Accident de sport » sélectionné*

**Q106.1.1. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q106.1.2. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

►*Si « Accident de la voie publique » sélectionné*

**Q106.1.3. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q106.1.4. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

**Q106.1.5. Etiez-vous :**

- Piéton
- En voiture
- En 2 roues motorisé
- En vélo

►*Si « En voiture » sélectionné*

**Q106.1.5.1. En voiture étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « En 2 roues motorisé » sélectionné*

**Q106.1.5.2. En 2 roues motorisé étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « En vélo » sélectionné*

**Q106.1.5.3. A vélo étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « Accident domestique » sélectionné*

**Q106.1.6. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.7. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Accident de loisir » sélectionné*

**Q106.1.8. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.9. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Agression » sélectionné*

**Q106.1.10. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.11. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Maladie (infection, maladie chronique…) » sélectionné*

**Q106.1.12. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.13. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite,…) » sélectionné*

**Q106.1.14. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.15. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Autre » sélectionné*

**Q106.1.16. Précisez la cause :** ……

**Q106.1.17. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q106.1.18. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

**Q107. Avez-vous eu une autre prise en charge à l'hôpital ou dans une clinique ?**

○ Oui ○ Non

*►Si Oui*

**Q107.1. Indiquez la cause :**

- o Accident de sport
- o Accident de la voie publique
- o Accident domestique
- o Accident de loisirs
- o Agression
- o Maladie (infection, maladie chronique…)
- o Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite, …)

- o Autre

►*Si « Accident de sport » sélectionné*

**Q107.1.1. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q107.1.2. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

►*Si « Accident de la voie publique » sélectionné*

**Q107.1.3. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q107.1.4. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

**Q107.1.5. Etiez-vous :**

- o Piéton
- o En voiture
- o En 2 roues motorisé
- o En vélo

►*Si « En voiture » sélectionné*

**Q107.1.5.1. En voiture étiez-vous :** Conducteur○ Passager ○

►*Si « En 2 roues motorisé » sélectionné*

**Q107.1.5.2. En 2 roues motorisé étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « En vélo » sélectionné*

**Q107.1.5.3. A vélo étiez-vous :** Conducteur ○ Passager ○

►*Si « Accident domestique » sélectionné*

**Q107.1.6. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q107.1.7. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Accident de loisir » sélectionné*

**Q107.1.8. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q107.1.9. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Agression » sélectionné*

**Q107.1.10. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q107.1.11. Durée totale de la prise en charge** :

- Moins d'une journée
- De 1 à 3 jours
- De 4 jours à une semaine
- Plus d'une semaine

*►Si « Maladie (infection, maladie chronique…) » sélectionné*

**Q107.1.12. Lieu de la prise en charge :**

- Urgences
- Urgences psychiatriques
- Service médical
- Service chirurgical

**Q107.1.13. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Intervention chirurgicale programmée (dents de sagesse, appendicite,…) » sélectionné*

**Q107.1.14. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q107.1.15. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

*►Si « Autre » sélectionné*

**Q107.1.16. Précisez la cause :** ……

**Q107.1.17. Lieu de la prise en charge :**

- o Urgences
- o Urgences psychiatriques
- o Service médical
- o Service chirurgical

**Q107.1.18. Durée totale de la prise en charge** :

- o Moins d'une journée
- o De 1 à 3 jours
- o De 4 jours à une semaine
- o Plus d'une semaine

## T16. Mes consultations (Page 7)

**T16.1. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un :**

**Q108. Médecin généraliste**

○ Oui ○ Non

*►Si Oui*

**Q108.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q109. Dentiste**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q109.1. Combien de fois ?** |__|__|

►*Si Non*

**Q109.2. Quelle(s) en étai(en)t la(les) raison(s) ?**

- □ Par flemme, oubli, report, …
- □ Par manque de temps
- □ Par crainte
- □ Je ne pensais pas en avoir besoin (pas de problème dentaire)
- □ Pour des raisons financières
- □ J'y vais bientôt
- □ Autre(s) raison(s)

►*Si Autres raisons*

**Q109.2.1. Précisez :** ……..

**Q110. Ophtalmologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q110.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q111. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé un examen gynécologique ?**

*(Pour les filles uniquement)*

○ Oui ○ Non

► *Si Oui*

**Q111.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q111.2. L'examen a été réalisé le plus souvent par un(e) :**

○ Gynécologue ○ Médecin traitant ○ Sage-femme

► *Si Non*

**Q111.3. Quelle(s) en étai(en)t la(les) raison(s) ?**

- ❑ Par flemme, oubli, report, …
- ❑ Par manque de temps
- ❑ Par crainte
- ❑ Je n'ai pas pensé que cela puisse être utile
- ❑ Pour des raisons financières
- ❑ J'y vais bientôt
- ❑ Autre(s) raison(s)

►*Si Autres raisons*

**Q111.3.1. Précisez :** ……..

## T17. Mes consultations (Page 8)

**Q112. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté un autre spécialiste ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Non, passer à Q113*

**Q112.1. Dermatologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.1.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.2. Neurologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.2.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.3. Urologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.3.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.4. Gastroentérologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.4.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.5. Otorhinolaryngologiste (ORL)**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.5.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.6. Rhumatologue**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.6.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.7. Chirurgien**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.7.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.8. Kinésithérapeute, ostéopathe**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.8.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.9. Psychiatre**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.9.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.10. Psychologue ou psychothérapeute**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.10.1. Combien de fois ?** |__|__|

**Q112.11. Autre spécialiste médical**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q112.11.1. Combien de fois ?** |__|__|

## T18. Mes consultations (Page 9)

**Q113. Au cours des 12 derniers mois, malgré le besoin de consulter un médecin (médecin généraliste, médecin spécialiste, ophtalmologue, ….) ou un dentiste, vous est-il arrivé de renoncer à y aller ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q113.1. Précisez-la(les) raison(s) :**

□ Par flemme, oubli, report, …
□ Par manque de temps
□ Par crainte
□ Pour des raisons financières
□ J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
□ Autre(s) raison(s)

►*Si Autres raisons*

**Q113.1.1. Précisez** : ……..

**Q114. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller chercher un traitement à la pharmacie (en partie ou en totalité), ou de ne pas aller réaliser des examens complémentaires prescrits par un professionnel de santé (prise de sang, radio, …) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q114.1. Précisez-la (les) raison (s) :**

□ Par flemme, oubli, report, …
□ Par manque de temps
□ Par crainte
□ Pour des raisons financières

□ Je les avais déjà
□ J'ai préféré attendre que les choses aillent mieux d'elles-mêmes
□ Autre(s) raison(s)

►*Si Autres raisons*

**Q114.1.1. Précisez** : ……..

## T19. Ma vue (Page 10)

**Q115. Avez-vous besoin de porter des lunettes ou lentilles de contact ou de faire modifier votre correction ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q115.1. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à aller acheter de nouvelles lunettes pour raisons financières ?**

○ Oui ○ Non

## T20. Mesures anthropométriques (Page 11)

**Q116. Connaissez-vous votre poids ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q116.1. Combien pesez-vous (kg) ?** |__|__|__|

**Q117. Connaissez-vous votre taille ?**

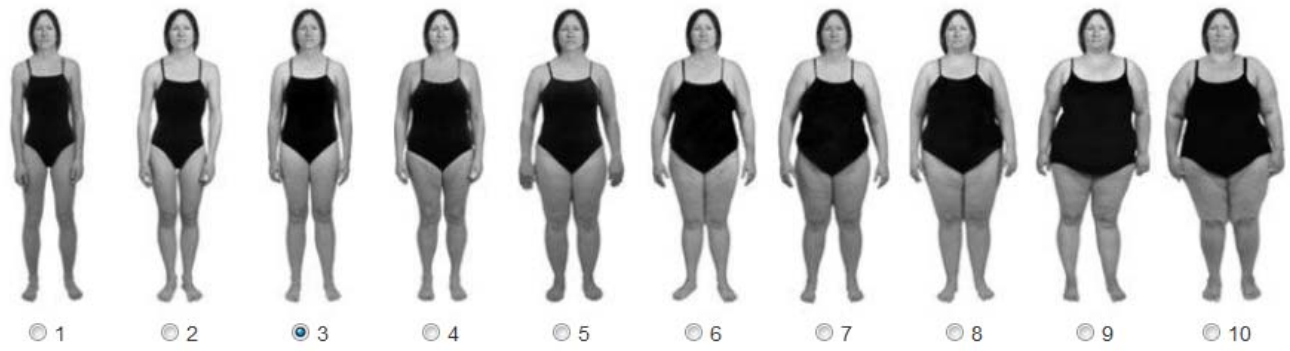
○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q117.1. Combien mesurez-vous (cm) ?** |__|__|__|

**Q118. Indiquez la silhouette à laquelle vous considérez ressembler le plus actuellement ?**

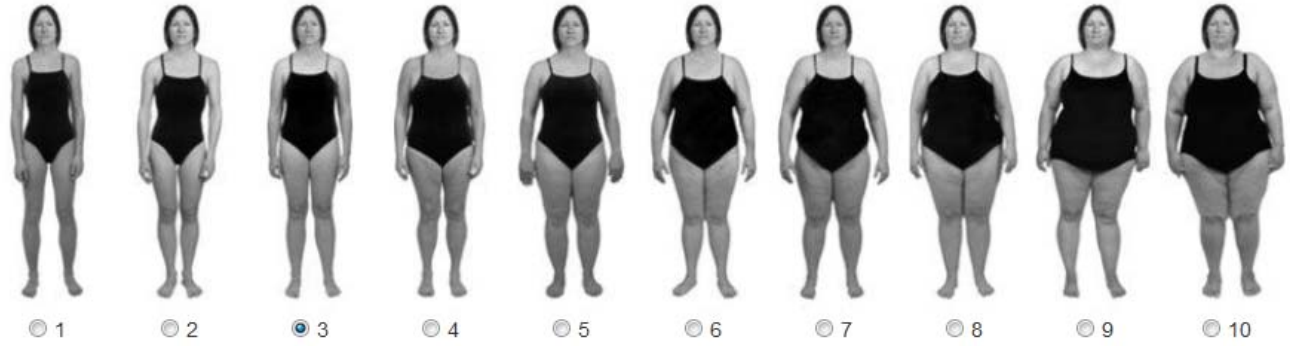
*Pour les femmes :*



*Pour les hommes :*

**Q119. Indiquez à quelle silhouette vous souhaiteriez ressembler ?**

*Pour les femmes :*




*Pour les hommes :*

## T21. La santé de ma famille (Page 12)

**Q120. L'un de vos proches est-il décédé (Père, Mère, Frères ou Sœurs) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si « Non » ou « Ne souhaite pas répondre »*

**Q120.1. Connaissez-vous l'âge de votre père ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q120.1.1. Quel âge a-t-il ? |__|__|**

**Q120.2. Connaissez-vous l'âge de votre mère ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q120.2.1. Quel âge a-t-elle ?** |__|__|

►*Si Oui*

**Q120.3. S'agit-il de votre père ?** Oui ○ Non ○

►*Si Non*

**Q120.3.1. Connaissez-vous l'âge de votre père ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q120.3.2. Quel âge a-t-il ?** |__|__|

►*Si Oui*

**Q120.3.3. Quelle est la cause de son décès ?**

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.3.3.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.3.4. Connaissez-vous son âge au moment de son décès ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q120.3.4.1.1. Quel âge avait-il ?** |__|__|

**Q120.4. S'agit-il de votre mère ?** Oui ○ Non ○

►*Si Non*

**Q120.4.1. Connaissez-vous l'âge de votre mère ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q120.4.1.1. Quel âge a-t-elle ?** |__|__|

►*Si Oui*

**Q120.4.2. Quelle est la cause de son décès ?**

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.4.2.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.4.3. Connaissez-vous son âge au moment de son décès ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si « Oui»*

**Q120.4.3.1. Quel âge avait-t-elle ?** |__|__|

**Q120.5. S'agit-il d'un frère ?**

*(N'apparait que si le volontaire a déclaré qu'il avait des frères à Q7)*

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q120.5.1. Combien en avez-vous perdu ?** |__|__|

*(N'apparait que si le nombre de frère est >1 à Q7)*

**Q120.5.2. Quelle est la cause du décès de votre frère 1 ?**

*(Si réponse >1 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.5.2.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.5.3. Quelle est la cause du décès de votre frère 2 ?**

*(Si réponse >=2 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.5.3.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer

- o Autre maladie

**Q120.5.4. Quelle est la cause du décès de votre frère 3 ?**

*(Si réponse >=3 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.5.4.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.6. S'agit-il d'une sœur ?**

*(N'apparait que si le volontaire a déclaré qu'il avait des sœurs à Q7)*

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q120.6.1. Combien en avez-vous perdu?** |__|__|

*(N'apparait que si le nombre de frère est >1 à Q7)*

**Q120.6.2. Quelle est la cause du décès de votre sœur 1 ?**

*(Si réponse >1 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.6.2.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.6.3. Quelle est la cause du décès de votre sœur 2 ?**

*(Si réponse >=2 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.6.3.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**Q120.6.4. Quelle est la cause du décès de votre sœur 3 ?**

*(Si réponse >=3 et réponse <4)*

- o Accident
- o Maladie
- o Suicide
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre
- o Autre

►*Si « Maladie »*

**Q120.6.4.1. Précisez la maladie :**

- o Cancer
- o Autre maladie

**T21.1. A votre connaissance, vos parents biologiques ont-ils eu ou ont-ils actuellement :**

**T21.1.1 Père :**

**Q121. Une maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, angine de poitrine…) ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q122. Un accident vasculaire cérébral (AVC) ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q123. Un cancer ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q124. Des problèmes de dépression, d'anxiété ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q125. Des maux de tête sévères, régulièrement ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q126. Des problèmes d'alcool ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**T21.1.2 Mère :**

**Q127. Une maladie cardiovasculaire (infarctus du myocarde, angine de poitrine…) ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q128. Un accident vasculaire cérébral (AVC) ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q129. Un cancer ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q130. Des problèmes de dépression, d'anxiété ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q131. Des maux de tête sévères, régulièrement ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

**Q132. Des problèmes d'alcool ?**

- o Oui
- o Non
- o Ne sais pas
- o Ne souhaite pas répondre

# *Comment je me sens ? (BLOC 3)*

## T22. Mes activités physiques, culturelles (Page 1)

**Q133. En moyenne, combien de temps marchez-vous chaque jour ?**

|__|__| : |__|__| hh : mm

**Q134. Vous arrive-t-il de vous déplacer en vélo ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q134.1. Merci de préciser si c'est :**

- o Quotidiennement (pour me rendre à mes cours…)
- o De temps en temps (pour sortir le soir ou le week-end)
- o Occasionnellement (panne de transports en commun, …)

**Q135. Pratiquez-vous régulièrement une ou plusieurs activité(s) sportive(s) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q135.1. Combien de fois ?**

- o Une fois par mois ou moins
- o 2 à 3 fois par mois
- o Une fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Plus de 3 fois par semaine

►*Si Oui*

**Q135.2. Quelle est la durée moyenne de votre activité lorsque vous la pratiquez ?**

- o Moins d'1/2h
- o Entre 1/2h et 1h
- o 1h
- o Entre 1h et 2h
- o Plus de 2h

►*Si Oui*

**Q135.3. Quel type de sport ?**

○ Individuel (tennis, athlétisme, natation etc...)

○ Collectif (football, rugby, handball etc...)

►*Si Individuel sélectionné*

**Q135.3.1. En** *(Indiquez « en compétition » si vous le pratiquez en compétition et en loisir)* **:**

○ Loisir

○ Compétition

►*Si Collectif sélectionné*

**Q135.3.2. En** *(Indiquez « en compétition » si vous le pratiquez en compétition et en loisir)***:**

○ Loisir
○ Compétition

**Q136. Avez-vous déjà recherché de fortes sensations (recherche d'adrénaline) dans la pratique du sport ?**

○ Oui ○ Non

►*Q137, Q138 et Q139 n'apparaissent que si la Q15 est « Oui »*

**Q137. Par rapport à vos années lycée, diriez-vous que vous avez une activité physique et sportive :**

○ Moins importante ○ Plus importante ○ Equivalente

►*Si « Moins importante »*

**Q137.1. Parce que :**

o Mes études représentent un frein (manque de temps)
o Il n'y a pas d'équipement près de mon domicile ou du lieu de mes études
o Les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec mon emploi du temps
o Problème de financement
o Manque de motivation
o Mes autres activités extra-universitaires me prennent trop de temps

**Q138. Souhaiteriez-vous pratiquer plus de sport ?**

○ Oui ○ Non

**Q139. En dehors de vos cours, avez-vous des activités extra-universitaires régulières ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q139.1. Merci de préciser la ou lesquelles :**

□ Investissement dans une ou des association(s)
□ Pratique de la musique
□ Pratique du théâtre
□ Sorties au cinéma, théâtre, concerts
□ Autres

## T23. Mon bien-être moral (Page 2)

**T23.1 Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants ?**

**Q140. Avoir peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses :**

o Presque jamais
o Plusieurs jours

- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q141. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e) :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q142. Avoir des difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q143. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q144. Avoir peu d'appétit ou trop manger :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q145. Avoir une mauvaise perception de vous-même — Penser que vous êtes un(e) perdant(e) ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q146. Avoir des difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q147. Bouger ou parler si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire – être si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q148. Penser que vous seriez mieux mort(e) :**
- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q149. Penser à vous blesser d'une façon ou d'une autre :**
- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

*►La partie ci-dessous s'affiche uniquement si l'étudiant a sélectionné au moins une réponse autre que « Presque jamais »*

**Q150. Ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre vie difficile (travail, amis, maison) ?**
- Pas du tout difficile
- Plutôt difficile
- Très difficile
- Extrêmement difficile

## T24. Mon bien-être moral (Page 3)

**T24.1. Au cours des deux dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous été gêné(e) par les problèmes suivants :**

**Q151. Un sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension :**
- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q152. Une incapacité à arrêter de s'inquiéter ou à contrôler ses inquiétudes :**
- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q153. Une inquiétude excessive à propos de différentes choses :**
- Presque jamais

- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q154. Des difficultés à se détendre :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q155. Une agitation telle qu'il est difficile de tenir en place :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q156. Une tendance à être facilement contrarié(e) ou irritable :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

**Q157. Un sentiment de peur comme si quelque chose de terrible risquait de se produire :**

- Presque jamais
- Plusieurs jours
- Plus de 7 jours
- Presque tous les jours

## T25. Mon bien-être moral (Page 4)

**T25.1. Veuillez cocher le degré d'accord avec les items suivants :**

**Q158. En général, ma vie correspond de près à mes idéaux :**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**Q159. Mes conditions de vie sont excellentes :**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord

- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**Q160. Je suis satisfait(e) de ma vie :**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**Q161. Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie :**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**Q162. Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien :**

- Pas du tout d'accord
- Plutôt pas d'accord
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Plutôt d'accord
- Tout à fait d'accord

**T25.2. Au cours du dernier mois, diriez-vous que :**

**Q163. Il vous a semblé difficile de maîtriser les choses importantes de votre vie :**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q164. Vous vous êtes senti(e) confiant(e) dans vos capacités à prendre en main vos problèmes personnels :**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q165. Vous avez senti que les choses allaient comme vous le vouliez :**

- Jamais
- Rarement

- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q166. Vous avez trouvé que les difficultés s'accumulaient à tel point que vous ne pouviez les contrôler :**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

## T26. Mon bien-être moral (Page 5)

**T26.1. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de :**

**Q167. Avoir du mal à finaliser un projet lorsque le plus stimulant était fait ?**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q168. Avoir des difficultés à ordonner les choses lorsqu'une tâche demande de l'organisation ?**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q169. Avoir des difficultés à vous rappeler vos rendez-vous ou vos obligations ?**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q170. Eviter ou remettre à plus tard une tâche qui demande beaucoup de réflexion ?**

- Jamais
- Rarement
- Quelquefois
- Souvent
- Très souvent

**Q171. Remuer ou tortiller les mains ou les pieds lorsque vous devez rester longtemps assis ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Quelquefois
- o Souvent
- o Très souvent

**Q172. Vous sentir excessivement actif(ive), comme si vous étiez monté(e) sur un ressort ?**

- o Jamais
- o Rarement
- o Quelquefois
- o Souvent
- o Très souvent

## T27. Mon bien-être moral (Page 6)

**Q173. Au cours de votre vie, avez-vous été confronté(e) à une situation (ou à un risque) de mort, de blessure grave ou de violence sexuelle (si vous avez été confronté(e) à plusieurs situations, répondre pour celle qui vous apparaît comme la plus grave) ?**

- o Oui, ça m'est arrivé (c'est à vous que c'est arrivé)
- o Oui, en tant que témoin direct d'un évènement vécu par d'autres
- o Oui, en tant que membre de la famille ou ami(e) proche de la victime (sans en être témoin direct)
- o Oui, en ayant été exposé(e) de manière intensive et prolongée à des détails relatifs à ce type d'évènements (SAMU, pompiers volontaires…)
- o Non, je n'ai pas été confronté(e) à une situation ou à un risque de ce type
- o Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q173.1. Cet évènement a-t-il suscité en vous une peur intense, un sentiment d'impuissance, de colère, de honte ou d'horreur ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

**Q174. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de penser à vous suicider (d'avoir des idées suicidaires) ?**

- o Non jamais
- o Oui, ça m'est déjà arrivé
- o Oui, à de multiples reprises
- o Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q174.1. A quelle fréquence ?**

- o Moins d'une fois par mois
- o Au moins une fois par mois

- o Au moins une fois par semaine
- o Tous les jours

**Q174.2. Au moment où cela a été le plus fort dans cette dernière année, combien de temps ces pensées duraient-elles ?**

- o Quelques instants
- o Moins d'1 heure (un certain temps)
- o De 1 à 4 heures (longtemps)
- o De 4 à 8 heures (la plus grande partie de la journée)
- o Plus de 8 heures (en permanence)

**Q174.3. Avez-vous pensé à la manière dont vous vous y prendriez ?**

- o Non
- o Oui, mais pas dans le détail
- o Oui, j'ai réfléchi à un scénario précis

► *Si « Oui, à de multiples reprises » coché à Q174:*

**Q174.4. En avez-vous parlé à vos proches (amis ou famille) ?**

○ Oui ○ Non

**Q174.5. En avez-vous parlé avec un médecin ou psychologue ?**

○ Oui ○ Non

**Q174.6. Avez-vous été pris(e) en charge (suivi régulier, prise de traitements …) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

**Q175. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

## T28. Mon sommeil (Page 7)

**T28.1. Les questions suivantes ont trait à vos habitudes de sommeil pendant le dernier mois seulement. Vos réponses doivent indiquer ce qui correspond aux expériences que vous avez eues pendant la majorité des jours et des nuits au cours du dernier mois. Merci de répondre à toutes les questions**

**Q176. Au cours du dernier mois, combien d'heures de sommeil réel avez-vous eu chaque nuit ? (Ce nombre peut être différent du nombre d'heures que vous avez passé au lit)**

- o 7 ou +
- o Entre 7 et 6
- o Entre 6 et 5
- o Moins de 5

**Q177. Au cours du dernier mois, combien d'heures par nuit avez-vous passées dans votre lit dans le but de dormir ? (par exemple : temps de sommeil effectif + temps d'endormissement + temps de réveil)**

- o 7 ou +
- o Entre 7 et 6
- o Entre 6 et 5
- o Moins de 5

**Q178. Combien de temps pour vous endormir a été nécessaire chaque soir (au cours du derniers mois) ?**

- o Moins de 15 minutes
- o Entre 15 et 30 min
- o Entre 30 et 60 min
- o Plus de 60 min

## T29. Mon sommeil (Page 8)

**T29.1. Pour chacune des questions suivantes, indiquez la meilleure réponse. Répondez à toutes les questions**

**T29.2. A quelle fréquence votre sommeil a-t-il été troublé par les problèmes suivants ?**

**Q179. Je n'ai pas pu m'endormir en moins de 30 min**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q180. Je me suis réveillé(e) au milieu de la nuit ou précocement le matin**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q181. J'ai dû me lever pour aller aux toilettes**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q182. Je n'ai pas pu respirer correctement**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine

- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q183. J'ai toussé**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q184. J'ai eu trop froid**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q185. J'ai eu trop chaud**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q186. J'ai eu des cauchemars**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q187. J'ai eu des douleurs**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine
- o 3 ou 4 fois par semaine

**Q188. Comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil (au cours du dernier mois) ?**

- o Très bonne
- o Assez bonne
- o Assez mauvaise
- o Très mauvaise

**Q189. Combien de fois avez-vous pris des médicaments (prescrits par votre médecin ou achetés sans ordonnance) pour faciliter votre sommeil (au cours du dernier mois) ?**

- o Jamais au cours du dernier mois
- o Moins d'1 fois par semaine
- o 1 ou 2 fois par semaine

- 3 ou 4 fois par semaine

**Q190. Combien de fois avez-vous eu des difficultés à demeurer éveillé(e) pendant que vous conduisiez, preniez vos repas, étiez occupé(e) dans une activité sociale (au cours du dernier mois) ?**

- Pas au cours du dernier mois
- Moins d'1 fois par semaine
- 1 ou 2 fois par semaine
- 3 ou 4 fois par semaine

**Q191. A quel point diriez-vous que le fait d'avoir assez d'énergie pour ce que vous aviez à faire a représenté un problème (au cours du dernier mois) ?**

- Pas du tout un problème
- Seulement un tout petit problème
- Un certain problème
- Un très gros problème

**Q192. Le mois dernier était-il globalement représentatif de vos habitudes de sommeil au cours de l'année ?**

○ Oui ○ Non

## T30. Ma vie sexuelle (Page 9)

**Q193. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs rapport(s) sexuel(s) avec des partenaires hommes ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q193.1. Combien d'homme(s) ?** |__|__|

**Q194. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un ou plusieurs rapport(s) sexuel(s) avec des partenaires femmes ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q194.1. Combien de femme(s) ?** |__|__|

**Q195. Connaissez-vous l'âge que vous aviez lors de votre premier rapport sexuel ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q195.1. Quel âge ?** |__|__|

►*Si Oui à Q193 et/ou Q194*

**Q196. Lors de ces rapports, est-ce que des préservatifs ont été utilisés ?**

- Oui, à chaque fois
- Non, pas lors de tous les rapports ou pas tout le temps

- o Non, car en couple ou avec un partenaire régulier
- o Non, jamais (hors relations avec un partenaire régulier)
- o Ne souhaite pas répondre

**Q197. Au cours des 12 derniers mois, un médecin a-t-il déjà diagnostiqué chez vous une infection sexuellement transmissible (chlamydia, gonocoques, condylome, syphilis, herpes, VIH,…) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

► *Q198 à 202 Pour les filles uniquement*

**Q198. Connaissez-vous l'âge que vous aviez lors de vos premières règles ?**

- o Oui
- o Non
- o Je n'ai jamais eu de règles
- o Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q198.1. A quel âge ?** |__|__|

**Q199. Utilisez-vous actuellement un contraceptif oral (pilule) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q199.1. Précisez lequel** *:* …… *(Liste des contraceptifs oraux)* ……..

**Q200. Utilisez-vous un autre moyen de contraception ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q200.1. Précisez :**

- o Préservatif (masculin/féminin)
- o Implant
- o Stérilet (cuivre ou hormonal)
- o Anneau, patch, injections
- o Méthodes locales (spermicides, capes, diaphragme…)
- o Méthodes naturelles (retrait, abstinence périodique…)
- o Autre

**Q201. Avez-vous déjà utilisé une contraception d'urgence (pilule du lendemain type Norvelo®, Levonorgestrel® ou Ellaone®) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q201.1. Combien de fois cela s'est-il produit ?**

○ 1 fois ○ 2 ou 3 fois ○ Plus de 3 fois ○ Ne souhaite pas répondre

**Q202. Avez-vous déjà eu recours à une IVG (interruption volontaire de grossesse) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

# *Qu'est-ce que je consomme ? (BLOC 4)*

## T31. Mes habitudes alimentaires (Page 1)

**Q203. Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q203.1. Merci de préciser :**

- □ Pour raisons médicales
- □ Pour perdre ou ne pas prendre de poids
- □ Pour prendre du poids / me muscler
- □ Pour rester en forme
- □ Je suis végétarien(ne) / végétalien(ne)/ végan
- □ Autre

**Q204. Habituellement, mangez-vous du pain, des biscottes ou des céréales du type « petit déjeuner » chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q204.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

►*Si Non*

**Q204.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

*Ce groupe comprend le pain, les biscottes sous toutes leurs formes et les céréales de petit déjeuner.

**Q205. Habituellement, mangez-vous du riz, des pâtes, des pommes de terre, de la semoule ou du maïs chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q205.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois

- o 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q205.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

*Ce groupe comprend aussi le blé, la purée lyophilisée, les raviolis, lasagnes, hachis-Parmentier, gratins dauphinois, etc. et tous les plats cuisinés à base de riz, pâtes, pomme de terre ou semoule.

**Q206. Habituellement, mangez-vous des produits laitiers chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q206.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q206.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

*Cette section comprend le lait (aromatisé ou nature), les fromages, les yaourts (nature ou aux fruits), le fromage blanc et les petits suisses. Les desserts lactés tels que les crèmes dessert ou les flans, ainsi que les yaourts à boire, sont compris dans les produits sucrés à cause de leur teneur en sucre et en matière grasse et ne sont pas inclus dans cette question.

**Q207. Habituellement, consommez-vous des fruits (y compris des jus de fruits 100% pur jus) chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q207.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q207.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine

- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

*Cette section comprend les fruits sous toutes leurs formes (crus ou cuits, en compote, en conserve, surgelés, au sirop, soupes, etc.). Les jus de fruits 100% pur jus ou sans sucre ajouté, les tartes et les gâteaux à base de fruits sont compris dans cette catégorie. Ne sont pas compris les nectars, « boissons à base de fruits », etc.

**Q208. Habituellement, mangez-vous des légumes (sans compter les pommes de terre et les légumes secs) chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q208.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q208.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

*Cette section comprend les légumes sous toutes leurs formes (purée, en conserve, surgelés, soupes, tartes, etc.), qu'ils soient crus ou cuits. La sauce tomate fait partie de cette catégorie, mais pas les pommes de terre.

## T32. Mes habitudes alimentaires (Page 2)

**Q209. Habituellement, mangez-vous de la viande, de la volaille, du jambon ou des œufs chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q209.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q209.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine ou moins
- Jamais

*Cette catégorie comprend toutes les viandes, les œufs sous toutes leurs formes, les abats, etc. Pour le jambon, cette question ne concerne que le jambon blanc (jambon cuit). Le reste de la charcuterie (le jambon cru, les saucisses, rillettes, pâtés, saucisson etc.) n'est pas compris dans cette catégorie.

**Q210. Habituellement, mangez-vous du poisson ou d'autres produits de la pêche chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q210.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q210.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine ou moins
- Jamais

*Cette catégorie comprend le poisson sous toutes ses formes (dont le poisson en conserve, le poisson pané) et les fruits de mer.
N'oubliez pas toutes les préparations à base de fruits de mer dans cette catégorie (tartes aux fruits de mer, bouchées à la reine aux fruits de mers, etc.)

**Q211. Habituellement, mangez-vous des légumes secs (haricots secs, lentilles, pois chiches etc.) chaque jour ? ***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q211.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q211.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine

- Une fois par semaine ou moins
- Jamais

*Ce groupe comprend tous les légumes secs (pois chiches, pois cassés, flageolets, maïs, lentilles, haricots blancs, rouges, fèves) et les préparations à base de légumes secs (saucisses lentilles, couscous s'il y a des pois chiches, etc.).

**Q212. Habituellement, buvez-vous des boissons sucrées chaque jour ?***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q212.1. Combien de fois en buvez-vous par jour ?**

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q212.2. Combien de fois en buvez-vous ?**

- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine ou moins
- Jamais

*Ce groupe comprend les sodas, les sirops, les nectars… Les purs jus de fruits ne font pas partie de cette catégorie.

**Q213. Habituellement, mangez-vous des burgers, kebab, pizzas…chaque jour ?***

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q213.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- 1 fois
- 2 fois
- 3 fois
- 4 fois et plus

▶ *Si Non*

**Q213.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- 4 à 6 fois par semaine
- 2 à 3 fois par semaine
- Une fois par semaine ou moins
- Jamais

**Q214. Habituellement, consommez-vous des sucreries, viennoiseries, barres chocolatées, gâteaux entre les repas chaque jour ?**

○ Oui ○ Non

▶ *Si Oui*

**Q214.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

►*Si Non*

**Q214.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

## T33. Mes habitudes alimentaires (Page 3)

**Q215. Habituellement, consommez-vous des produits gras et salés, tels que des chips, biscuits apéritifs, saucisson… chaque jour ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q215.1. Combien de fois en mangez-vous par jour ?**

- o 1 fois
- o 2 fois
- o 3 fois
- o 4 fois et plus

►*Si Non*

**Q215.2. Combien de fois en mangez-vous ?**

- o 4 à 6 fois par semaine
- o 2 à 3 fois par semaine
- o Une fois par semaine ou moins
- o Jamais

**Q216. Avez-vous le sentiment d'avoir globalement une alimentation saine et équilibrée ?**

- o Très équilibrée
- o Plutôt équilibrée
- o Plutôt pas équilibrée
- o Pas du tout équilibrée
- o Ne sais pas

►*Si « Plutôt pas équilibrée » ou « Pas du tout équilibrée » et si Q17 ≠ de « Chez vos parents ou l'un de vos parents »*

**Q216.1. Pourquoi ?**

- o Pour des raisons financières
- o Accès aux produits pas facile (supermarché, supérette…)
- o Pour des raisons de temps
- o Ça ne me préoccupe pas

- Autre(s) raison(s)

**Q217. Vous êtes-vous déjà fait(e) vomir parce que vous ne vous sentiez pas bien, "l'estomac plein" ?**

○ Oui ○ Non

**Q218. Craignez-vous d'avoir perdu le contrôle des quantités que vous mangez ?**

○ Oui ○ Non

**Q219. Avez-vous récemment perdu plus de six kilogrammes en moins de trois mois ?**

○ Oui ○ Non

**Q220. Pensez-vous que vous êtes trop gros(se) alors que les autres vous trouvent trop mince ?** ○ Oui ○ Non

**Q221. Diriez-vous que la nourriture est quelque chose qui occupe une place dominante dans votre vie ?**

○ Oui ○ Non

## T34. Ma consommation de tabac (Page 4)

**Q222. Avez-vous déjà fumé du tabac (cigarettes et/ou tabac à rouler) : au moins 1 paquet (soit au moins 20 cigarettes) au cours de toute votre vie ?**

○ Oui ○ Non

► *Si Oui*

**Q222.1. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous essayé la 1ère fois de fumer du tabac ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ Parce que quelqu'un m'a proposé d'essayer
- ❒ Par curiosité
- ❒ Pour m'intégrer dans un groupe où il y avait un (des) fumeur(s)
- ❒ Pour me détendre ou réduire un stress
- ❒ Pour paraître plus mature, plus âgé(e)
- ❒ Pour faire comme quelqu'un de mon entourage ou de ma famille
- ❒ Pour essayer le cannabis : la première fois que j'ai fumé du tabac, c'était dans un pétard/joint
- ❒ Pour paraître cool
- ❒ Autre

►*Si Autre*

**Q222.1.1. Précisez :** ……

**Q222.2. A quel âge avez-vous essayé de fumer la 1ère fois ? …. ans (bornes 0-99)**

**Q222.3. Avez-vous fumé du tabac au cours des 30 derniers jours que ce soit de façon occasionnelle (moins d'1 fois/j) ou quotidienne ?**

- Oui

- o Oui, mais je suis en train d'arrêter
- o Non

►*Si Q222.3 = « Oui » ou « Oui, mais je suis en train d'arrêter »*

**Q222.3.1. Actuellement, à quelle fréquence fumez-vous dans la semaine ?**

- o Moins d'1 cigarette/j
- o 1 cigarette ou plus/j (c'est-à-dire : tous les jours)

►*Si Q222.3.1 = « 1 cigarette ou plus/j »*

**Q222.3.1.1. Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?**

…. cigarettes/j (bornes 1-80)

**Q222.3.1.2. Depuis combien de temps en moyenne fumez-vous quotidiennement (=au moins 1 cigarette/j) ?**

- o Moins d'1 mois
- o 1-3 mois
- o 3-6 mois
- o 6-12 mois
- o 12-18 mois
- o Plus de 18 mois

►*Si Q222.3 = « Oui » ou « Oui, mais je suis en train d'arrêter »*

**Q222.3.2. Dans quel délai après votre réveil fumez-vous le plus souvent votre première cigarette ?**

- o Moins 5 mn
- o 6 à 30 mn
- o 31 à 60 mn
- o Après plus d'1 heure

**Q222.3.3. Au cours de votre vie, avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Q222.3.3 = « Oui »*

**Q222.3.3.1. Combien de fois avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?**

…. fois **(bornes 1-50)**

**Q222.3.3.2. Pour quelle(s) raisons avez-vous essayé d'arrêter de fumer ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ A cause des désagréments associés au tabac : mauvaise haleine, odeur du tabac sur les vêtements, sur les doigts ou les cheveux, coloration des dents, etc.
- ❒ Parce que fumer coûte cher
- ❒ Parce que fumer n'est pas bon pour la santé
- ❒ Pour retrouver du souffle (pendant le sport par exemple)
- ❒ Parce que j'étais enceinte ou que je souhaitais le devenir
- ❒ C'est embêtant de devoir tout le temps sortir pour fumer
- ❒ Parce que quelqu'un me l'a demandé avec insistance : petit(e) ami(e), famille
- ❒ Autre(s) raison(s)

►*Si Autre(s) raison(s)*

**Q222.3.3.2.1. Précisez :** ……

**Q222.3.3.3. Parmi les raisons précitées, quelle est la principale raison pour laquelle vous avez essayé d'arrêter de fumer ?**

- o A cause des désagréments associés au tabac : mauvaise haleine, odeur du tabac sur les vêtements, sur les doigts ou les cheveux, coloration des dents, etc.
- o Parce que fumer coûte cher
- o Parce que fumer n'est pas bon pour la santé
- o Pour retrouver du souffle (pendant le sport par exemple)
- o Parce que j'étais enceinte ou que je souhaitais le devenir
- o C'est embêtant de devoir tout le temps sortir pour fumer
- o Parce que quelqu'un me l'a demandé avec insistance : petit(e) ami(e), famille
- o Autre(s) raison(s)

**Q222.3.3.4. Quelle(s) aide(s) avez-vous utilisée(s) lors vos précédentes tentatives d'arrêt ? *(Plusieurs réponses possibles)***

- ❒ Des substituts nicotiniques (patchs nicotiniques, gommes à mâcher, comprimés sublinguaux, pastilles à sucer, inhaleur, spray nasal, spray buccal)
- ❒ Un médicament : varénicline (Champix®) ou bupropion (Zyban®)
- ❒ L'homéopathie ou la phytothérapie
- ❒ Relaxation, sophrologie
- ❒ L'acupuncture
- ❒ L'hypnose
- ❒ Une aide médicale ou psychothérapie
- ❒ La cigarette électronique
- ❒ Le site internet, la ligne téléphonique ou l'application pour smartphone de Tabac-Info-Service
- ❒ Un livre
- ❒ Aucune aide
- ❒ Autre(s) aide(s)

►*Si Autre(s) aide(s)*

**Q222.3.3.4.1. Précisez :** ……

**Q222.3.3.5. Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous réussi à arrêter de fumer pendant plus de 7 jours consécutifs ?**

…. *fois* **(bornes 0-50)**

**Q222.3.3.6. A quel point est-il important pour vous d'arrêter de fumer sur une échelle de 0 à 10 ? (0= pas important du tout ; 10 = extrêmement important)**

**Q222.3.3.7. Si vous décidiez d'arrêter de fumer, quelle confiance auriez-vous dans votre capacité à y arriver sur une échelle de 0 à 10 ? (0 = aucune confiance ; 10 = confiance totale)**

►*Q222.3 = « Non »*

**Q222.3.3.8. Comment fumiez-vous auparavant ?**

- o J'ai fumé juste 1 ou 2 fois pour essayer ; je ne suis pas allé(e) plus loin
- o J'ai fumé moins de 6 mois puis j'ai arrêté
- o J'ai fumé 6 mois ou plus : je fumais moins d'1 cigarette/j

- J'ai fumé 6 mois ou plus : je fumais 1 cigarette/j ou plus

►*Si Q222.3.3.8= «J'ai fumé 6 mois ou plus : je fumais moins d'1 cigarette/j » ou « J'ai fumé 6 mois ou plus : je fumais 1 cigarette/j ou plus»*

**Q222.3.3.8.1. Depuis combien de temps en moyenne avez-vous arrêté ?**

- Moins d'1 mois
- 1-3 mois
- 3-6 mois
- 6-12 mois
- 12-18 mois
- Plus de 18 mois

**Q222.3.3.8.2. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté de fumer ?**

- ❒ A cause des désagréments associés au tabac : mauvaise haleine, odeur du tabac sur les vêtements, sur les doigts ou les cheveux, coloration des dents, etc.
- ❒ Parce que fumer coûte cher
- ❒ Parce que fumer n'est pas bon pour la santé
- ❒ Pour retrouver du souffle (pendant le sport par exemple)
- ❒ Parce que j'étais enceinte ou que je souhaitais le devenir
- ❒ C'est embêtant de devoir tout le temps sortir pour fumer
- ❒ Parce que quelqu'un me l'a demandé avec insistance : petit (e) ami (e), famille
- ❒ Autre(s) raison(s)

►*Si Autre(s) raison(s)*

**Q222.3.3.8.2.1. Précisez :** ……

**Q222.3.3.8.3. Parmi les raisons précitées, quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté de fumer ?**

- A cause des désagréments associés au tabac : mauvaise haleine, odeur du tabac sur les vêtements, sur les doigts ou les cheveux, coloration des dents, etc.
- Parce que fumer coûte cher
- Parce que fumer n'est pas bon pour la santé
- Pour retrouver du souffle (pendant le sport par exemple)
- Parce que j'étais enceinte ou que je souhaitais le devenir
- C'est embêtant de devoir tout le temps sortir pour fumer
- Parce que quelqu'un me l'a demandé avec insistance : petit(e) ami(e), famille
- Autre(s) raison(s)

**Q222.3.3.8.4. Avant de réussir à arrêter de fumer, combien de fois aviez-vous essayé ?**

**….** fois **(bornes 0-50)**

**Q222.3.3.8.5. Quelle(s) aide(s) avez-vous utilisée(s) lors vos différentes tentatives d'arrêt ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ Des substituts nicotiniques (patchs nicotiniques, gommes à mâcher, comprimés sublinguaux, pastilles à sucer, inhaleur, spray nasal, spray buccal)
- ❒ Un médicament : varénicline (Champix®) ou bupropion (Zyban®) □
- ❒ L'homéopathie ou la phytothérapie
- ❒ Relaxation, sophrologie
- ❒ L'acupuncture
- ❒ L'hypnose

- ❒ Une aide médicale ou psychothérapie
- ❒ La cigarette électronique
- ❒ Le site internet, la ligne téléphonique ou l'application pour smartphone de Tabac-Info-Service
- ❒ Un livre
- ❒ Aucune aide
- ❒ Autre(s) aide(s)

►*Si Autre(s) aide(s)*

**Q222.3.3.8.5.1. Précisez : ……**

## T35. Mon utilisation de cigarette électronique (Page 5)

**Q223. Avez-vous déjà essayé la cigarette électronique au moins une fois dans votre vie ?**

○ Oui ○Non

►*Si Q223 = « Non »*

**Q223.1. Vous n'avez jamais essayé la cigarette électronique : pourquoi ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ Je suis déjà en train d'arrêter de fumer par d'autres moyens
- ❒ Je ne suis pas/plus fumeur
- ❒ La cigarette électronique est nocive pour la santé
- ❒ Un professionnel de santé me l'a déconseillée
- ❒ Mon entourage me l'a déconseillée
- ❒ Je n'en ai pas envie
- ❒ C'est trop cher
- ❒ Autre(s) raison(s)

►*Si Autre(s) raison(s)*

**Q223.1.1. Précisez** : ……

►*Si Q223= « Oui »*

**Q223.2. A quel âge avez-vous essayé la cigarette électronique pour la première fois ? (bornes 1-99)**

…. ans

**Q223.3. Pour quelle(s) raison(s) l'avez-vous essayée la 1ère fois ?**

- ❒ Pour arrêter (ou essayer d'arrêter) de fumer du tabac
- ❒ Pour diminuer ma consommation de tabac mais sans arrêter complètement
- ❒ Parce qu'il est possible de vapoter dans des endroits où fumer est interdit
- ❒ Parce que la cigarette électronique est moins nocive pour ma santé que le tabac
- ❒ Parce que vapoter coûte moins cher que fumer
- ❒ Pour ne pas (re)commencer à fumer
- ❒ Parce que quelqu'un m'a proposé d'essayer
- ❒ Par curiosité
- ❒ A cause des saveurs
- ❒ Pour faire comme quelqu'un de mon entourage ou de ma famille

►*Si Q223= « Oui »*

**Q224. Avez-vous utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours que ce soit de façon occasionnelle (moins d'1 fois/j) ou quotidienne ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Q224 = « Oui »*

**Q224.1. Actuellement, à quelle fréquence utilisez-vous la cigarette électronique dans la semaine ?**

- o Tous les jours
- o Moins d'une fois par jour, mais au moins une fois par semaine
- o Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois par mois
- o Moins d'une fois par mois

►*Si Q224.1= « Tous les jours »*

**Q224.1.1. Depuis combien de temps en moyenne l'utilisez-vous quotidiennement (au moins 1 fois/j) ?**

- o Moins d'1 mois
- o 1-3 mois
- o 3-6 mois
- o 6-12 mois
- o 12-18 mois
- o Plus de 18 mois

►*Si Q224 = « Oui »*

**Q224.2. Pour quelle(s) raison(s) l'utilisez-vous toujours actuellement ?**

- ❒ Pour arrêter de fumer du tabac
- ❒ Pour diminuer ma consommation de tabac mais sans l'arrêter complètement
- ❒ Parce que vapoter revient moins cher que fumer
- ❒ Parce que la cigarette électronique est moins nocive pour ma santé que le tabac
- ❒ Pour rester dans la convivialité avec les fumeurs tout en ne fumant plus
- ❒ Parce qu'il est possible de vapoter dans des endroits où fumer est interdit
- ❒ Pour ne pas (re)commencer à fumer
- ❒ Pour être soulagé d'une envie de fumer dans certaines circonstances
- ❒ Pour m'éviter de sortir quand j'ai envie de fumer
- ❒ Parce que l'e-cigarette est moins addictive que le tabac
- ❒ A cause de la sensation agréable de « throat hit » (sensation ressentie dans la gorge après une bouffée), qui est plus importante qu'avec le tabac
- ❒ Pour limiter les désagréments associés au tabac : mauvaise haleine, odeur du tabac sur les vêtements ou les cheveux, coloration des dents, etc.
- ❒ Pour tirer quelques bouffées sans être obligé(e) de « terminer une cigarette »
- ❒ A cause des saveurs
- ❒ Parce que ça me procure du plaisir
- ❒ Parce que ça me détend
- ❒ Pour ne pas prendre du poids
- ❒ Pour m'aider à me concentrer
- ❒ Pour faire passer le temps (par ennui, par hobby)
- ❒ Pour m'amuser avec la vapeur

**Q224.3. Quelle quantité d'e-liquide utilisez-vous par semaine (en nombre de flacons de 10 ml) ?**

- o Moins d'1 flacon
- o 1 flacon
- o 2 flacons
- o 3 flacons ou plus

**Q224.4. Quel(s) type(s) d'e-liquide utilisez-vous : avec ou sans nicotine ?**

- o Avec nicotine
- o Sans nicotine
- o Les deux
- o Je ne sais pas

**Q224.5. Utilisez-vous la cigarette électronique pour consommer d'autre(s) substance(s) que la nicotine ?**

○ *Oui* ○ *Non*

►*Si Q224.5 = « Oui »*

**Q224.5.1. Lesquels ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ Cannabis (THC)
- ❒ Cannabidiol
- ❒ Héroïne
- ❒ Cocaïne
- ❒ Des stimulants (amphétamines, ecstasy, MDMA, etc.)
- ❒ Alcool
- ❒ Médicaments
- ❒ Autre(s)

►*Si Autre(s)*

**Q224.5.1.1. Précisez : ……**

►*Si Q224 = « Non » et Si Q223= « Oui »*

**Q224.6. Comment vapotiez-vous auparavant ?**

- o J'ai vapoté juste 1 ou 2 fois pour essayer ; je ne suis pas allé(e) plus loin
- o J'ai vapoté moins de 6 mois puis j'ai arrêté
- o J'ai vapoté 6 mois ou plus : moins d'1 fois/j
- o J'ai vapoté 6 mois ou plus : 1 fois/j voire plus

►*Si Q224.6= « J'ai vapoté 6 mois ou plus : moins d'1 fois/j» ou « J'ai vapoté 6 mois ou plus : 1 fois/j voire plus »*

**Q224.6.1. Vous n'utilisez plus la cigarette électronique : pourquoi ?**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- ❒ J'avais peur de (re)devenir un jour fumeur(se) de tabac
- ❒ J'ai arrêté de fumer
- ❒ Vapoter ne m'a pas aidé à diminuer/arrêter le tabac
- ❒ J'ai rencontré des difficultés avec le matériel (batterie ne se chargeant pas, e-liquid qui fuit, difficulté d'aspiration etc.)
- ❒ C'était trop compliqué et/ou trop contraignant à utiliser
- ❒ La cigarette électronique est nocive pour la santé
- ❒ J'avais peur de devenir dépendant à la cigarette électronique
- ❒ Je n'ai pas ressenti de plaisir à vapoter
- ❒ Un professionnel de santé m'a conseillé de l'arrêter
- ❒ Mon entourage me l'a déconseillée
- ❒ J'ai ressenti des effets indésirables : toux, bouche sèche, mal de tête, vertiges, douleur de gorge, saignement de nez, etc.
- ❒ Je n'ai pas aimé la(les) saveur(s)
- ❒ L'utilisation me revenait plus chère que prévu
- ❒ Autre(s) raison(s)

►*Si Autre(s) raison(s)*
**Q224.6.1.1.** **Précisez :** .....

## T36. Ma consommation d'alcool (Page 6)

**Q225. Combien de fois vous arrive-t-il de consommer de l'alcool (boissons alcoolisées telles que la bière, le vin, les alcools type whisky, vodka, tequila, rhum... même mélangés) ?**

- o Jamais *(Si « Jamais », question suivante = Q235)*
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q226. Combien de fois vous est-il arrivé de boire au moins 6 verres, au cours d'une même occasion (soirée…) ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q227. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q228. Dans l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année

- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q229. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q230. Dans l'année écoulée, combien de fois vous est-il arrivé d'être ivre (avoir bu au point d'être « complètement saoul(e) ») ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q231. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qu'il s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?**

- o Jamais
- o 1 fois dans l'année
- o Plusieurs fois dans l'année
- o 1 fois par mois
- o 1 fois par semaine ou moins
- o 2 à 3 fois par semaine
- o 4 à 6 fois par semaine
- o Tous les jours

**Q232. Vous êtes-vous blessé(e) ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

**Q233. Avez-vous déjà ressenti le besoin d'abaisser votre consommation d'alcool ?**

○ Oui ○ Non

**Q234. Est-ce qu'un membre de votre entourage, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de diminuer ?**

○ Oui ○ Non

## T37. Ma consommation de substances psychoactives (Page 7)

**Q235. Au cours de votre vie, avez-vous déjà consommé du cannabis ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Non ou Ne souhaite pas répondre, question suivante = Q236*

►*Si Oui*

**Q235.1. Au cours des 12 derniers mois avez-vous consommé du cannabis ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q235.1.1. Pouvez-vous préciser le nombre de fois :**

- o Tous les jours
- o Une fois par semaine
- o Une fois par mois ou moins
- o Plusieurs fois par semaine
- o Plusieurs fois par mois
- o Une seule fois

**T37.1. Au cours de votre vie, avez-vous pris un des produits suivants ?**

**Q236. Ecstasy, MD, MDMA :**

- o Non jamais
- o Une fois
- o Entre 2 et 5 fois
- o 6 fois et plus
- o Ne souhaite pas répondre

**Q237. Amphétamines (Speed) :**

- o Non jamais
- o Une fois
- o Entre 2 et 5 fois
- o 6 fois et plus
- o Ne souhaite pas répondre

**Q238. Cocaïne :**

- o Non jamais

- o Une fois
- o Entre 2 et 5 fois
- o 6 fois et plus
- o Ne souhaite pas répondre

**Q239. Champignons hallucinogènes :**

- o Non jamais
- o Une fois
- o Entre 2 et 5 fois
- o 6 fois et plus
- o Ne souhaite pas répondre

**Q240. Au cours de votre vie, avez-vous pris d'autres drogues ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne souhaite pas répondre

►*Si Oui*

**Q240.1. Merci de préciser la ou lesquelles :** …….

**Q241. Avez-vous eu l'impression de prendre des substances psychoactives sans le savoir (à votre insu, dans votre verre …) ?**

○ Oui ○ Non ○ Ne sais pas ○ Ne souhaite pas répondre

**Q242. Si vous avez déjà consommé des substances psychoactives (hors alcool), depuis votre entrée à l'université, votre consommation a-t-elle été modifiée ?**

- o Non, elle n'a pas été modifiée
- o Oui, elle a augmenté
- o Oui, elle a diminué
- o Non concerné(e)

## T38. Ma consommation de médicaments (Page 8)

**Q243. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments régulièrement (pour un ou plusieurs problèmes de santé) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q243.1. S'agit-il:**

- □ De médicaments sur prescription
- □ De médicaments non prescrits (en vente libre)
- □ De médicaments empruntés à mon entourage
- □ Autre

**Q244. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris des médicaments ou autre(s) produit(s) contre la douleur ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q244.1. Merci de préciser le type de médicaments pris (plusieurs réponses possibles) :**

□ De l'homéopathie, phytothérapie, produits naturels

□ Des médicaments allopathiques (médicaments usuels, non homéopathiques, non phytothérapiques)

►*Si « médicaments allopathiques » coché*

**Q244.1.1. Comment avez-vous obtenu les médicaments allopathiques ?**

□ Sur prescription

□ En vente libre

□ Fourni par mon entourage

□ Autre

**Q244.1.2. A quelle fréquence utilisez-vous les médicaments allopathiques ?**

o 1 fois/mois ou moins

o Plusieurs fois/mois

o Plusieurs fois/semaine

o Au moins 1 fois/jour

**Q245. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris des médicaments ou autre(s) produit(s) contre l'anxiété, l'angoisse ou le stress (dans la journée) ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q245.1. Merci de préciser le type de médicaments pris :**

*(Plusieurs réponses possibles)*

□ De l'homéopathie, phytothérapie, produits naturels

□ Des médicaments allopathiques (médicaments usuels, non homéopathiques, non phytothérapiques)

►*Si « médicaments allopathiques » coché*

**Q245.1.1. Comment avez-vous obtenu les médicaments allopathiques ?**

□ Sur prescription

□ En vente libre

□ Fourni par mon entourage

□ Autre

**Q245.1.2. A quelle fréquence utilisez-vous les médicaments allopathiques ?**

o 1 fois/mois ou moins

o Plusieurs fois/mois

o Plusieurs fois/semaine

o Au moins 1 fois/jour

**Q246. Au cours des 3 derniers mois, avez-vous pris des médicaments ou autre(s) produit(s) pour dormir ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q246.1. Merci de préciser le type de médicaments pris :**

*(Plusieurs réponses possibles)*

- □ De l'homéopathie, phytothérapie, produits naturels
- □ Des médicaments allopathiques (médicaments usuels, non homéopathiques, non phytothérapiques)

►*Si « médicaments allopathiques » coché*

**Q246.1.1. Comment avez-vous obtenu les médicaments allopathiques ?**

- □ Sur prescription
- □ En vente libre
- □ Fourni par mon entourage
- □ Autre

**Q246.1.2. A quelle fréquence utilisez-vous les médicaments allopathiques ?**

- o 1 fois/mois ou moins
- o Plusieurs fois/mois
- o Plusieurs fois/semaine
- o Au moins 1 fois/jour

## T39. Ma consommation de médicaments (Page 9)

**Q247. En période d'examens, dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des produits dans le but de vous aider à vous concentrer ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q247.1. Quel type de produits préférentiellement :**

- □ Médicaments (prescrits, en vente libre, empruntés à votre entourage…)
- □ Homéopathie, Phytothérapie…
- □ Boissons énergisantes (contenant de la taurine, de la caféine…)
- □ Autres produits

►*Si Autres produits*

**Q247.1.1. Précisez :** ……..

**Q248. Pour la pratique d'activités sportives, vous arrive-t-il de prendre des produits dans le but d'être performant ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q248.1. Quel type de produits préférentiellement :**

- □ Médicaments (prescrits, en vente libre, empruntés à votre entourage…)
- □ Homéopathie, Phytothérapie…
- □ Boissons énergisantes (contenant de la taurine, de la caféine…)
- □ Autres produits

►*Si Autres produits*

**Q248.1.1. Précisez :** ……..

**Q249. Au cours des 3 derniers mois, vous est-il arrivé de prendre des vitamines ou autres compléments alimentaires ?**

○ Oui ○ Non

►*Si Oui*

**Q249.1. Pouvez-vous préciser si vous avez pris :**

□ Spécifiquement de la vitamine D

□ Spécifiquement de la vitamine E

□ D'autres vitamines (A, C …)

□ Un mélange de vitamines

□ Autre