

Questionnaire Maladie Cœliaque

Start of Block: Introduction Block

Introduction Cher(e) participant(e),

Nous vous remercions par avance pour le temps que vous consacrez à participer à notre enquête sur la maladie cœliaque. Votre participation est cruciale pour approfondir notre compréhension des défis auxquels sont confrontées les personnes atteintes de cette maladie auto-immune, ainsi que pour évaluer leur qualité de vie.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. Nous vous remercions sincèrement de partager votre expérience et vos connaissances.

Le temps de de complétion de ce questionnaire est d'environ 10 à 15 minutes.

End of Block: Introduction Block

Start of Block: Block 1

Question 1 Quel est votre sexe ?

- ☐ Homme (1)
 - ☐ Femme (2)
 - ☐ Autre (non-binaire,) (3)
 - ☐ Préfère ne pas répondre (4)
-

Question 2 Quel âge avez-vous ?

- ☐ >25 ans (1)
- ☐ Entre 25 et 35 ans (2)
- ☐ Entre 35 et 45 ans (3)
- ☐ Entre 45 et 55 ans (4)
- ☐ Plus de 55 ans (5)

Question 3 Quel âge aviez-vous au moment de votre diagnostic ?

Page Break

Question 4 Depuis combien de temps êtes-vous diagnostiqué(e) cœliaque ?

- ☐ < 1 an (1)
 - ☐ Entre 1 et 5 ans (2)
 - ☐ >5 ans (3)
-

Question 5 Depuis votre diagnostic, votre famille a-t-elle adopté le même régime que vous ?

- ☐ Oui (1)
 - ☐ De temps en temps (2)
 - ☐ Non (3)
-

Question 6 Depuis votre diagnostic, suivez-vous un régime sans gluten strict ?

- ☐ Oui (1)
 - ☐ De temps en temps (2)
 - ☐ Non (3)
-

Question 7 Quel type de régime alimentaire suivez-vous ?

- ☐ Pas de régime particulier (viande, fruits, légumes, etc....) (1)
 - ☐ Végétarien (2)
 - ☐ Végétalien (3)
 - ☐ Vegan (4)
-

Question 8 Quelle est votre situation principale ?

- ☐ Employé ou Salarié (1)
 - ☐ En apprentissage ou stage rémunéré (2)
 - ☐ Étudiant (3)
 - ☐ Chômage (4)
 - ☐ Retraité (5)
 - ☐ Femme ou Homme ou foyer (6)
 - ☐ Autre situation : (7) _____
-

Question 9 Où Habitez-vous ?

- ☐ En milieu rural (Campagne ou petit village) (1)
 - ☐ En milieu urbain (Ville) (2)
-

Question 10 Quel est votre niveau d'étude ?

- ☐ École maternelle (1)
- ☐ École primaire (2)
- ☐ École secondaire inférieur (3)
- ☐ École secondaire supérieur (4)
- ☐ Bachelier (5)
- ☐ Master (6)
- ☐ Doctorat (7)

End of Block: Block 1

Start of Block: Default Question Block

Question 11 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par un besoin pressant d'aller à la selle ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 12 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) physiquement fatigué(e) ou épuisé(e) ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 13 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) irritable ou énervé(e) ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 14 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous évité ou refusé une invitation à manger chez des amis ou de la famille à cause de votre maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 15 Au cours des 2 dernières semaines, vos selles ont-elles été très molles voire liquides ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 16 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, avez-vous eu :

- ☐ Pas du tout d'énergie (1)
 - ☐ Très peu d'énergie (2)
 - ☐ Peu d'énergie (3)
 - ☐ De l'énergie (4)
 - ☐ Pas mal d'énergie (5)
 - ☐ Beaucoup d'énergie (6)
 - ☐ Plein d'énergie (7)
-

Question 17 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été inquiet(ète) à l'idée d'avoir transmis ou de pouvoir transmettre la maladie cœliaque à vos enfants ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 18 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par des douleurs (crampes) au ventre ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 19 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu des difficultés dans vos loisirs ou vos activités sportives à cause de la maladie cœliaque ?

- ☐ Très grandes difficultés (ou activités impossibles) (1)
 - ☐ Grandes difficultés (2)
 - ☐ Assez de difficultés (3)
 - ☐ Quelques difficultés (4)
 - ☐ Peu de difficultés (5)
 - ☐ Presque pas de difficultés (6)
 - ☐ Aucune difficulté, la maladie cœliaque n'a pas restreint mes loisirs ou mes activités sportives (7)
-

Question 20 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) déprimé(e) ou découragé(e) ?

- ☐ Tout le temps (1)
- ☐ La plupart du temps (2)
- ☐ Souvent (3)
- ☐ De temps en temps (4)
- ☐ Rarement (5)
- ☐ Presque jamais (6)
- ☐ Jamais (7)

Page Break

Question 21 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par des ballonnements du ventre ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 22 Les personnes atteintes d'une maladie cœliaque ont parfois des inquiétudes et des angoisses liées à leur maladie. Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) inquiet(ète) ou angoissé(e) à l'idée de développer un cancer ou une autre maladie grave à cause de la maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 23 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par l'impression de ne pas avoir entièrement évacué vos selles (constipation) ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 24 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) calme et détendu(e) ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 25 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu le sentiment d'être différent(e) des autres ou bien d'être exclu(e) à cause de la maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
- ☐ La plupart du temps (2)
- ☐ Souvent (3)
- ☐ De temps en temps (4)
- ☐ Rarement (5)
- ☐ Presque jamais (6)
- ☐ Jamais (7)

Page Break

Question 26 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) déstabilisé(e) ou au bord des larmes ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 27 Au cours des 2 dernières semaines, avez vous été gêné(e) par des remontées gastriques ou des renvois ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 28 Au cours des 2 dernières semaines, votre maladie cœliaque a-t-elle gêné votre activité sexuelle ?

- ☐ Aucune activité sexuelle en raison de la maladie cœliaque (1)
 - ☐ Très forte gêne (2)
 - ☐ Forte gêne (3)
 - ☐ Gêne (4)
 - ☐ Peu de gêne (5)
 - ☐ Presque pas de gêne (6)
 - ☐ Aucune gêne, non concerné (7)
-

Question 29 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par des nausées ou des envies de vomir ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 30 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous souffert d'un manque de compréhension de vos proches (famille ou amis) concernant votre maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
- ☐ La plupart du temps (2)
- ☐ Souvent (3)
- ☐ De temps en temps (4)
- ☐ Rarement (5)
- ☐ Presque jamais (6)
- ☐ Jamais (7)

Page Break

Question 31 Au cours des 2 dernières semaines, de manière générale, vous êtes-vous senti(e) ?

- ☐ La plupart du temps très insatisfait(e), très malheureux(se) (1)
 - ☐ Généralement insatisfait(e) ou malheureux(se) (2)
 - ☐ Assez souvent insatisfait(e) ou malheureux(se) (3)
 - ☐ Ni satisfait(e) ou insatisfait(e), ni heureux(se) ou malheureux(se) (4)
 - ☐ Assez souvent satisfait(e) ou heureux(se) (5)
 - ☐ Généralement satisfait(e) ou heureux(se) (6)
 - ☐ La plupart du temps très satisfait(e), très heureux(se) (7)
-

Question 32 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous souffert d'un manque de compréhension de vos collègues de travail ou de vos supérieurs concernant votre maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 33 Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) pénalisé(e) dans vos études ou dans votre carrière professionnelle par votre maladie cœliaque ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 34 Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) gêné(e) par les dépenses supplémentaires ou le temps pris pour le régime sans gluten ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 35 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par des problèmes de prise en charge ou de remboursement des frais pour les aliments sans

gluten ou les autres traitements de la maladie cœliaque (sécurité sociale ou assurance) ?

- ☐ Tout le temps (1)
- ☐ La plupart du temps (2)
- ☐ Souvent (3)
- ☐ De temps en temps (4)
- ☐ Rarement (5)
- ☐ Presque jamais (6)
- ☐ Jamais (7)

Page Break

Question 36 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous souffert d'un manque de connaissance sur la maladie cœliaque des médecins qui vous prennent en charge ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 37 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été inquiet(ète) à l'idée que votre maladie cœliaque ait été diagnostiquée trop tard ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 38 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été angoissé(e) par les examens nécessaires pour votre maladie cœliaque (prise de sang ou endoscopie digestive) ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 39 Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous fait des écarts à votre régime ?

- ☐ Tout le temps (1)
 - ☐ La plupart du temps (2)
 - ☐ Souvent (3)
 - ☐ De temps en temps (4)
 - ☐ Rarement (5)
 - ☐ Presque jamais (6)
 - ☐ Jamais (7)
-

Question 40 Comment est votre état de santé général ?

- ☐ Très bon (1)
- ☐ Bon (2)
- ☐ Moyen (3)
- ☐ Mauvais (4)
- ☐ Très mauvais (5)

End of Block: Default Question Block
