

## 8. Appendix

### Questionnaire DISCO

Bonjour,

Vous êtes sur le point de participer à une étude réalisée par la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne (Suisse) et nous vous en remercions.

Cette étude a pour but de mieux comprendre les motivations et les difficultés que rencontrent les fumeurs diabétiques lorsqu'ils cherchent à arrêter de fumer. Elle répond à une volonté d'amélioration des soins et a été validée par la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (protocole 302/15).

Votre collaboration à cette étude implique de remplir ce questionnaire, ce qui devrait prendre environ 30 minutes.

Les informations enregistrées sont anonymes et ne sont pas prises en compte pour votre prise en charge médicale. Nous vous remercions de répondre de manière sincère et spontanée.

**VOTRE AIDE EST PRÉCIEUSE! NOUS VOUS REMERCIONS DÉJÀ CHALEUREUSEMENT DE PRENDRE LE TEMPS DE NOUS AIDER.**

J'ai compris les conditions de participation et accepte de prendre part au sondage.

- Oui
- Non

#### **2) Vous êtes:**

- Un homme
- Une femme
- Autre, précisez:

#### **3) Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé au total plus de 100 cigarettes, ou une quantité comparable d'autres produits du tabac? (100 cigarettes = 5 paquets)**

- Oui
- Non -> Malheureusement, vous ne remplissez pas les critères pour notre étude. Veuillez ne pas remplir la suite du questionnaire et nous l'envoyer tel quel. Merci pour votre participation.

#### **4) Fumez-vous actuellement, même occasionnellement?**

- Oui -> Vous êtes FUMEUR/FUMEUSE, veuillez remplir uniquement les questions bleues (pour les fumeurs) et noires (pour tous) et ne pas remplir les questions vertes (pour les anciens fumeurs)
- Non -> Vous êtes ANCIEN FUMEUR/ANCIENNE FUMEUSE, veuillez remplir uniquement les questions vertes (pour les anciens fumeurs) et noires (pour tous) et ne pas remplir les questions bleues (pour les fumeurs).

#### **5) Avez-vous du diabète ?**

- Oui
- Non -> Malheureusement, vous ne remplissez pas les critères pour notre étude. Veuillez ne pas remplir la suite du questionnaire et nous l'envoyer tel quel. Merci pour votre participation.

**6) Quel type de diabète avez-vous?**

- Type 1
- Type 2
- Autre, précisez:
- Je ne sais pas

**7) En quelle année vous a-t-on diagnostiqué le diabète? (Si vous ne vous souvenez plus précisément de l'année, indiquez une réponse approximative)**

**8) Depuis que votre diabète a été diagnostiqué, avez-vous eu / avez-vous... ?**

- Un infarctus du myocarde ou une crise cardiaque, de l'angine de poitrine ou angor (problème coronarien)
- Un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une attaque cérébrale
- Des problèmes de vue (atteinte de la rétine, y compris traitement laser)
- Un glaucome ou une cataracte
- Des problèmes de reins ne nécessitant pas de dialyse (insuffisance rénale)
- Des dialyses, régulièrement, ou une greffe de rein
- Des troubles de l'érection
- Des troubles ou des pertes de sensibilité aux pieds
- Un ulcère ou plaies des pieds (mal perforant plantaire)
- Une amputation du membre inférieur (orteil, pied jambe)
- Une hypo/hyperglycémie sévère (avec besoin d'aide/assistance d'une personnes extérieurs pour corriger la glycémie)
- Je ne présente pas/ je n'ai jamais présenté les complications ci-dessus

**9) A quel âge avez-vous commencé à fumer ? (Si vous ne vous souvenez plus précisément de votre âge, indiquez une réponse approximative)**

**ANCIENS FUMEURS**

**10) Depuis combien de temps avez-vous arrêté de fumer?**

- Moins de 6 mois
- Entre 6 mois et 12 mois
- Plusieurs années. Nombre d'années :

**12) Que fumiez-vous?**

- Des cigarettes
- La cigarette électronique avec nicotine
- La cigarette électronique sans nicotine
- Des cigarettes ou cigarillos
- La pipe à eau (Narguilé, shisha)
- La pipe

- Autre, Précisez :

**14) A part les cigarettes, consommez-vous d'autres produits du tabac? Si oui, lesquels?**

- Tabac à priser (Chnouf, Snuff)
- Snus ou autre tabac à sucer
- Tabac à chiquer (roulé ou en rouleau)
- Patch à la nicotine ou chewing-gum à la nicotine
- Cannabis
- Autre, précisez:
- Aucun

**15) Pendant la période où vous fumiez le plus, combien de cigarettes fumiez-vous par jour en moyenne ? (Si vous ne vous souvenez plus précisément du nombre, indiquez une réponse approximative)**

- Moins d'une cigarette par jour
- Cigarettes par jour:
- Ne sait pas

**28) Cette question étudie les raisons qui vous ont motivé à arrêter de fumer. Pour chaque affirmation, veuillez préciser ce qui correspond le mieux à votre situations lors de l'arrêt : (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient : Pas du tout/ Un peu/ Assez/ Beaucoup)**

- Protéger ma santé
- Retrouver une bonne condition physique
- Protéger la santé de ceux qui m'entourent
- Retrouver le goût et l'odorat
- Faire des économies
- Etre mieux dans ma peau
- Faire plaisir à mes proches
- Ne plus être dépendant-e
- Mieux respirer
- Accompagner un proche dans sa démarche d'arrêt
- Ne plus être imprégné-e de l'odeur du tabac
- Retrouver une bonne haleine
- Ne plus ressentir les symptômes de manque (nervosité, irritabilité...)
- Servir d'exemple pour les enfants
- Parce que j'avais un problème de santé
- Je n'avais plus de plaisir à fumer
- Tenir tête aux gens qui ne me croyaient pas capable d'arrêter
- Parce que ma consommation devenait incontrôlable
- Pour me rapprocher de mon vrai idéal de vie
- Parce que j'avais honte de moi lorsque je fumais

**33) Lorsque vous avez réussi à arrêter de fumer, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) pour arrêter de fumer? (Plusieurs réponses possibles)**

- Substituts nicotiques (par exemple patch, chewing-gum, comprimé ou inhalateur de nicotine)
- Bupropion (Zyban®)

- Varénicline (Champix® ou Chantix®)
- Cigarette électronique (e-cigarette) sans nicotine
- Cigarette électronique (e-cigarette) avec nicotine
- Consultation, suivi avec un spécialiste en tabacologie
- Consultation, suivi avec un autre spécialiste de la santé, précisez:
- Acupuncture
- Autres médecines alternatives, précisez:
- Autre, précisez:
- Aucune méthode particulière

**41) Quels éléments vous aident à maintenir l'arrêt du tabac? (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient : Pas du tout/Un peu/Assez/Beaucoup)**

- Soutien de l'entourage
- Soutien des professionnel-le-s de santé
- Période de vie favorable
- (Auto-) discipline
- Une promesse envers moi-même
- Une promesse à une personne chère

## FUMEURS

**11) Que fumez-vous?**

- Des cigarettes
- La cigarette électronique avec nicotine
- La cigarette électronique sans nicotine
- Des cigares ou cigarillos
- La pipe à eau (Narguilé, Shisha)
- La pipe
- Autre, précisez:

**13) A part les cigarettes, consommez-vous d'autres produits du tabac? Si oui, lesquels?**

- Tabac à priser (Chnouf, Snuff)
- Snus ou autre tabac à sucer
- Tabac à chiquer (roulé ou en rouleau)
- Patch à la nicotine ou chewing-gum à la nicotine
- Cannabis
- Autre, précisez:
- Aucun

**16) A quelle fréquence fumez-vous?**

- Tous les jours
- Plusieurs fois par semaine
- Une fois par semaine
- Plus rarement

**17) Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour, y inclus les cigarettes roulées à la main? (Si vous ne savez pas précisément le nombre, indiquez une réponse approximative)**

- Cigarettes par jour:
- Ne sait pas

**18) Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par semaine, y inclus les cigarettes roulées à la main? (Si vous ne savez pas précisément le nombre, indiquez une réponse approximative)**

**19) Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes. (0 = je ne suis absolument pas dépendant des cigarettes; 100 = je suis extrêmement dépendant des cigarettes) :**

**20) D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?**

- 0 à 5 minutes
- 6 à 15 minutes
- 16-30 minutes
- 31-60 minutes
- 61 minutes et plus

**21) Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes : (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Pas du tout d'accord/Plutôt pas d'accord/Plus ou moins d'accord/Plutôt d'accord/Tout à fait d'accord)**

- Après quelques passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer
- Je suis stressé-e à l'idée de manquer de cigarettes
- Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi
- Je suis prisonnier-ère des cigarettes
- Je fume trop
- Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller acheter des cigarettes
- Je fume tout le temps
- Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé

**22) Cette question est destinée à étudier les raisons qui vous incitent actuellement à fumer. Pour chaque affirmation, nous vous demandons de préciser ce qui correspond le mieux à votre situation. (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Jamais/Rarement/Occasionnellement/Fréquemment/Toujours)**

- Quand je me sens mal à l'aise ou quand je suis irrité-e, j'allume une cigarette.
- Je fume parce que cela me donne l'occasion de faire une pause.
- Je fume des cigarettes pour me donner un coup de fouet. (me stimuler)
- Fumer me permet de maintenir ou accroître mon niveau de performance dans mon travail.
- Avoir une cigarette entre les mains fait partie du plaisir de fumer.
- Le fait de fumer est un petit rituel important pour moi.
- Je trouve que fumer est agréable.

- Parfois j'ai une cigarette dans la bouche mais je ne me rappelle pas l'y avoir mise.
- Il est plus facile de bavarder et de se sentir à l'aise avec les autres quand on fume.
- Mes ami-e-s fumeurs-ses se moqueraient de moi si j'arrêtais de fumer.
- Je fume pour réussir à gérer mon alimentation diabétique.
- Je fume pour m'aider à gérer mon poids.
- Je fume surtout lorsque je me sens seul-e.
- Je fume surtout parce que je n'ai rien d'autre à faire.

**23) Avez-vous l'intention d'arrêter de fumer?**

- Oui
- Non
- Ne sait pas

**24) Avez-vous l'intention de réduire votre consommation de tabac?**

- Oui
- Non
- Ne sait pas

**25) Sur une échelle de 0 (0 = pas motivé-e du tout) à 10 (10 = motivation maximale), quelle est votre motivation en vue de l'arrêt du tabac?**

**26) Sur une échelle de 0 (0= pas du tout confiance) à 10 (10 = confiance absolue), quelle est votre confiance dans la réussite à l'arrêt du tabac?**

**27) Cette question étudie les raisons qui vous motiveraient à arrêter de fumer. Pour chaque affirmation, veuillez préciser ce qui correspond le mieux à votre situation. (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Pas du tout/Un peu/Assez/Beaucoup)**

- Protéger ma santé
- Retrouver une bonne condition physique
- Protéger la santé de ceux qui m'entourent
- Retrouver le goût et l'odorat
- Faire des économies
- Être mieux dans ma peau
- Faire plaisir à mes proches
- Ne plus être dépendant-e
- Mieux respirer
- Arrêter avec un proche, en se soutenant l'un l'autre.
- Ne plus être imprégné-e de l'odeur du tabac
- Retrouver une bonne haleine
- Ne plus ressentir les symptômes de manque (nervosité, irritabilité, ...)
- Servir d'exemple pour les enfants
- Parce que j'ai un problème de santé
- Je n'ai plus de plaisir à fumer
- Tenir tête aux gens qui ne me croient pas capable d'arrêter

- Parce que ma consommation devient incontrôlable
- Pour me rapprocher de mon idéal de vie
- Parce que j'ai honte de moi lorsque je fume

## TOUS

**29) Quand vous avez appris que vous aviez du diabète, cela a-t-il influencé votre volonté à arrêter de fumer? Votre intention d'arrêter de fumer a...**

- Beaucoup diminué
- Un peu diminué
- N'a pas changé
- Un peu augmenté
- Beaucoup augmenté

**30) Avez-vous déjà sérieusement essayé d'arrêter de fumer ("sérieusement" peut être défini comme minimum 24h)?**

- Oui
- Non jamais -> Allez à la question 36)

**31) Combien de fois avez-vous essayé sérieusement d'arrêter de fumer  
Avant le diagnostic de diabète?:  
Après le diagnostic de diabète?:**

**32) Lors de vos tentatives d'arrêt du tabac, quelle(s) méthode(s) avez-vous utilisée(s) pour arrêter de fumer? (Plusieurs réponses possibles)**

- Substituts nicotiques (par exemple patch, chewing-gum, comprimé ou inhalateur de nicotine)
- Bupropion (Zyban®)
- Varénicline (Champix® ou Chantix®)
- Cigarette électronique (e-cigarette) sans nicotine
- Cigarette électronique (e-cigarette) avec nicotine
- Consultation, suivi avec un spécialiste en tabacologie
- Consultation, suivi avec un autre professionnel de santé, précisez:
- Acupuncture
- Autres médecines alternatives, précisez:
- Autre, précisez:
- Aucune méthode particulière

**35) Y'a-t-il eu un ou des éléments déclencheurs lors de vos tentatives d'arrêt (plusieurs réponses possibles)?**

- La naissance d'un enfant
- Une période de vie très favorable
- Un nouveau travail

- La découverte d'une nouvelle activité ou passion, précisez :
- Un déménagement
- Un deuil
- Un divorce
- Autre(s), précisez:
- Aucun élément déclencheur

**36) Qui vous donne (ou vous a donné) des informations en lien avec l'arrêt du tabac? (Plusieurs réponses possibles)**

- Un ou des médecins
- D'autres professionnels de la santé (infirmier, diététicien, pharmacien, ...)
- Internet
- Les médias (télévision, journaux, radios)
- Mon entourage
- Une association de patients, un réseau de santé
- Autre, précisez:
- Je n'ai pas reçu/je ne reçois pas d'informations en lien avec le tabac

**38) Dans quelle mesure pensez-vous que les aides suivantes vous intéresseraient si vous envisagiez d'arrêter de fumer? (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Pas du tout/Un peu/Assez/Beaucoup)**

- Suivi régulier en face à face avec un professionnel de la santé
- Suivi régulier par téléphone
- Suivi régulier par email
- Suivi régulier par SMS
- Suivi régulier grâce à une application smartphone
- Participer à un groupe de discussion avec d'autres personnes diabétiques et fumeuses
- Traitement de la dépendance à la nicotine par des substituts nicotiques (patchs, chewing-gums, inhalateur, comprimés, etc.)
- Traitement médicamenteux de la dépendance à la nicotine (Champix®, Chantix® ou Zyban®)
- Cigarette électronique
- Acupuncture

**39) Dans quelle mesure pensez-vous que les aides suivantes vous intéresseraient si vous envisagiez d'arrêter de fumer?**

- Aide pour trouver la force de changer
- Aide pour gérer votre agressivité lorsque vous ne fumez pas
- Aide pour gérer les envies soudaines de fumer
- Aide pour remettre de l'ordre dans vos priorités de vie
- Aide pour résoudre vos sources de stress
- Aide pour remplacer la gestuelle de la cigarette
- Aide pour limiter la prise de poids à l'arrêt
- Aide pour modifier les habitudes qui sont associées au fait de fumer
- Aide pour gérer la baisse de moral
- Aide globale pour améliorer vos comportements de santé (activité physique, alimentation, diminution de l'alcool, etc.)



**40) En arrêtant de fumer, certaines personnes prennent du poids. Si vous arrêtiez de fumer, quelle prise de poids vous paraîtrait acceptable?**

- Kilogrammes:
- Je ne sais pas

**42) Quelle priorité prend chacun des éléments suivants dans votre vie quotidienne. Merci de classer les propositions suivantes par du plus important (en haut) au moins important (en bas).**

- Contrôler votre glycémie avant et après les repas
- Avoir une alimentation équilibrée (5 fruits et légumes par jour)
- Effectuer au moins 30 minutes d'activité physique modérée par jour
- Arrêter de fumer
- Consommer de l'alcool en quantité raisonnable

**43) Comment est votre état de santé en général ?**

- très bon
- bon
- assez bon
- mauvais
- très mauvais
- Sans réponse

**44) Durant le mois écoulé, avez-vous ressenti un manque d'intérêt et de plaisir dans la plupart des activités que d'habitude vous appréciez?**

- Oui
- Non

**45) Durant le mois écoulé vous êtes-vous souvent senti triste ou déprimé-e?**

- Oui
- Non

**Nous allons vous poser des questions sur votre consommation habituelle d'alcool (prenez comme référence l'année écoulée et non les dernières semaines ou ces derniers jours).**

**46) A quelle fréquence consommez-vous des boissons alcoolisées?**

- Jamais -> allez à la question 50)
- 1 fois par mois ou moins
- 2 à 4 fois par mois
- 2 à 3 fois par semaine
- 4 fois par semaine ou plus

**47) Lorsque vous consommez des boissons alcoolisées, combien en consommez-vous un jour typique où vous buvez?**

- 1 ou 2 verres
- 3 ou 4 verres
- 5 ou 6 verres
- 7, 8 ou 9 verres
- 10 verres ou plus

**48) Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six boissons alcoolisées ou plus?**

- Jamais
- Mois d'une fois par mois
- Environ une fois par mois
- Environ une fois par semaine
- Quotidiennement ou presque

**49) Concernant votre consommation d'alcool... (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: oui/non)**

- Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous déjà ressenti le besoin d'abaisser votre consommation d'alcool ?
- Avez-vous déjà eu le besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?
- Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ?

**Dans les questions suivantes, nous nous sommes intéressés à comprendre les éléments qui sont importants dans votre vie quotidienne. Nous vous remercions de répondre en choisissant l'énoncé qui décrit le mieux vos sentiments et actions. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, seul votre opinion nous importe.**

**50) Au cours des 30 derniers jours, avez-vous particulièrement souffert des problèmes suivants? \*N'utilisez la mention "Extrêmement" que pour des situations réellement insupportables. (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Pas du tout/Un peu/Assez/Beaucoup/Extrêmement)**

- Maladies chroniques ou de longue durée (cancers, problèmes cardiaques ou respiratoires, arthrose, etc.)
- Difficultés ou problèmes psychiques (dépression, anxiété, troubles bipolaires, etc.)
- Votre diabète et/ou ses complications
- Handicaps ou invalidités physiques
- Incident médical nécessitant une hospitalisation (infarctus, infection, etc.)
- Événements du passé difficiles à vivre (traumatismes, pertes / deuils, séparations)
- Crainte de ne pas avoir de logement dans le futur
- Difficultés financières importantes (difficultés à se nourrir, payer ses factures, rembourser ses dettes, etc.)
- Peur de se faire expulser de son pays d'accueil
- Sentiment de subir des discriminations
- Stress excessif, manque de temps
- Manque fréquent de reconnaissance (travail, famille, etc.)
- Pénibilité / dureté de votre travail
- Fort sentiment de solitude
- Impossibilité de pouvoir compter sur l'aide de vos proches en cas de besoin

- Violences physiques ou psychologiques
- Conflits importants au quotidien (famille, travail, etc.)
- Peur de perdre votre emploi ou de pas trouver du travail
- Sentiment de honte récurrent
- Contraintes particulières liées à une personne à charge (enfant, parent, curatelle, etc.)

**51) Concernant vos sensations et vos pensées pendant le mois qui vient de s'écouler, indiquez la fréquence de ces ressentis. (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Jamais/Rarement/Parfois/Assez souvent/Très souvent)**

- Combien de fois avez-vous été dérangé-e par un événement inattendu ?
- Combien de fois vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie?
- Combien de fois vous êtes-vous senti-e nerveux-se ou stressé-e ?
- Combien de fois vous êtes-vous senti-e confiant-e à prendre en main vos problèmes personnels ?
- Combien de fois avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ?
- Combien de fois avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ?
- Combien de fois avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ?
- Combien de fois avez-vous senti que vous dominiez la situation?
- Combien de fois vous êtes-vous senti-e irrité-e parce que les événements échappaient à votre contrôle ?
- Combien de fois avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ?

**52) En pensant à vos propres actions, sentiments et croyances en tant que homme/femme/autre dans notre société, à quel point êtes-vous personnellement en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants: (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Totalement en désaccord/En désaccord/En accord/Totalement en accord)**

- Je n'ai pas peur de parler de mes réussites en public.
- Je fais le ménage chez moi de manière régulière.
- J'aime être entouré.e d'enfants.
- Je préfère être en sécurité et prudent.e.
- Je me sentirais surchargé.e si je devais entretenir beaucoup de relations d'amitié.
- Je ne me sens pas coupable si je perds le contact avec un ami ou une amie.
- Je me maquille régulièrement.
- Je me sentirais à l'aise d'avoir des partenaires sexuels occasionnels.
- J'essaie continuellement de perdre du poids.
- En général, je ferais n'importe quoi pour gagner.
- Il est important pour moi que les gens croient que je suis hétérosexuel.le.
- J'ai tendance à garder mes sentiments pour moi.
- L'engagement émotionnel avec un ou une partenaire est la meilleure partie de la sexualité.
- Avoir une relation amoureuse est essentiel dans la vie.
- Je pense que les choses tendent à aller mieux lorsqu'elles sont placées sous la responsabilité d'un homme.
- Je fais rarement des efforts pour me donner l'air sympathique.
- Je me sens dépité.e lorsque le travail occupe toute mon attention.
- Je suis prêt.e à me battre si nécessaire.
- Je n'ai pas honte de demander de l'aide.

**55) Dans quelle mesure chacune des aspirations ci-dessous sont (ou ont été) importantes dans le choix de vos priorités dans la vie? (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Pas du tout/Un peu/Assez/Beaucoup/Extrêmement)**

- Apprendre à vous connaître et développer votre plein potentiel
- Prendre soin de votre famille et de ceux/celles qui vous sont proches
- Avoir un travail qui paie bien
- Vous engager en faveur de bonnes causes
- Vivre dans la détente et éviter le stress
- Vivre une existence pleine de sens et accomplie
- Vivre le plus possible de moments riches avec les personnes que vous aimez
- Atteindre un poste à haute responsabilité dans votre travail
- Enseigner à d'autres ce que vous avez appris
- Retire un maximum de plaisir des choses de la vie

**56) Nous présentons 5 énoncés avec lesquels vous pouvez être en accord ou en désaccord. A l'aide de l'échelle ci-dessous, indiquez votre degré d'accord ou de désaccord avec chacun des énoncés. (Dans le questionnaire, pour chaque proposition, les réponses possibles étaient: Fortement en désaccord/En désaccord/Légèrement en désaccord/Ni en désaccord ni en accord/Légèrement en accord/En accord/Fortement en accord)**

- En général, ma vie correspond de près à mes idéaux.
- Mes conditions de vie sont excellentes.
- Je suis satisfait-e de ma vie.
- Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie.
- Si je pouvais recommencer ma vie, je n'y changerais presque rien.

**57) Combien mesurez-vous? (taille en centimètres)**

**58) Combien pesez-vous? (en kilogramme)**

**59) Quelle est votre année de naissance?**

**60) Quel est votre état civil?**

- Célibataire
- Marié-e
- Veuf/veuve
- Divorcé-e
- Séparé-e
- Lié-e par partenariat enregistré
- Partenariat enregistré dissous
- Autre, précisez :

**61) Dans quel type de ménage vivez-vous?**

- Seul(e) et sans enfant(s)
- En couple sans enfant(s)
- En couple avec enfant(s). Nombre d'enfant(s):
- Parent seul avec enfant(s). Nombre d'enfant(s):
- En ménage avec des personnes qui ne sont pas mes parents du tout
- En ménage avec des personnes dont une partie des membres sont mes parents
- En ménage avec des personnes qui sont tous mes parents
- Autre, précisez :

**62) Quelle est votre situation professionnelle?**

- Indépendant-e à votre propre compte
- Employé-e à plein temps
- Employé-e à temps partiel
- Plus d'une activité à temps partiel
- Retraité-e (AVS)
- Inscrit au chômage
- Pas inscrit au chômage mais à la recherche d'un emploi
- En formation (p.ex. écolier, étudiant)
- Femme/homme au foyer
- Bénéficiaire d'assurance sociale (AI - Assurance invalidité; RI - revenu d'insertion, etc.)
- Autre situation, précisez:

**63) Quel est le plus haut niveau de formation que vous avez atteint?**

- N'a pas terminé l'école obligatoire
- Ecole obligatoire
- Degré secondaire II : formation professionnelle (CFC, etc.)
- Degré secondaire II : formation générale (maturité fédérale, école culture générale, etc.)
- Degré tertiaire : formation professionnelle supérieure (HES, etc.)
- Degré tertiaire : hautes écoles, universités, EPF
- Autre, précisez :

**64) Dans quel pays vivez-vous?**

- Suisse
- France
- Belgique
- Canada
- Autre, précisez :

**66) Depuis combien de temps vivez-vous en Suisse?**

- Depuis toujours
- Nombre d'années :

**67) A quel type d'ethnie pensez-vous appartenir ?**

- Blanc

- Noir
- Asiatique
- Autre:
- Ne sait pas/refus

**68) Grace aux résultats de cette étude, nous allons développer une intervention d'aide à l'arrêt du tabac destinée aux personnes diabétiques de type 2. Si vous êtes intéressé-e-s à avoir davantage d'information sur la suite de l'étude ou à y participer, merci ne nous transmettre votre adresse email. Laisser votre adresse email ne vous engage pas à participer à la suite de l'étude. Votre adresse ne sera pas utilisée à d'autres fins.**

- Je suis intéressé-e à obtenir les résultats de ce questionnaire
- Je suis intéressé-e à obtenir des informations sur l'intervention d'arrêt du tabac
- Je suis intéressé-e à être contacté-e pour participer à l'intervention d'arrêt du tabac
- Je ne désire pas transmettre mon adresse email

**69) Adresse email :**

**Merci!**

**Le questionnaire est terminé. Merci infiniment d'avoir participé à notre étude!**