



# Questionnaire

Disponible en ligne sur : [www.planningfamilial.net](http://www.planningfamilial.net)

## Besoin d'une contraception d'urgence ?

Dans un souci de discrétion et de confidentialité, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire. Ces informations sont anonymes et confidentielles. Elles servent uniquement à trouver la meilleure solution pour vous.

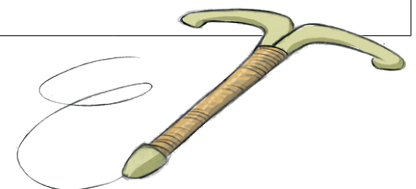
► **Quand a eu lieu le dernier rapport sexuel non protégé ?**

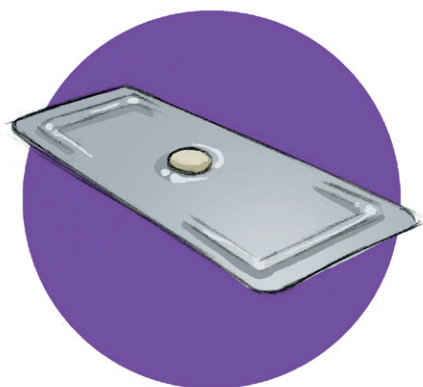
- Il y a moins de 3 jours (= 72 heures)
- Il y a moins de 5 jours (= 120 heures)
- Il y a plus de 5 jours

► **Quand avez-vous eu vos dernières règles ?** .....

► **Vous utilisez une méthode contraceptive régulière mais vous avez eu un problème, précisez lequel en répondant aux questions concernant la méthode utilisée.**

PILULE	PATCH	ANNEAU VAGINAL	PIQÛRE
<p><b>Vous avez oublié :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1 seule pilule</li> <li><input type="radio"/> 2 pilules ou plus</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Dans quelle semaine de la plaquette ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1<sup>ère</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 2<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 3<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Précisez la marque de pilule :</b> .....</p>	<p><b>Non placé après la pause de 7 jours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Moins de 48h</li> <li><input type="radio"/> Plus de 48h</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Décollement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Moins de 48h</li> <li><input type="radio"/> Plus de 48h</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Quelle semaine d'utilisation ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1<sup>ère</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 2<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 3<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul>	<p><b>Non placé après la pause de 7 jours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Moins de 48h</li> <li><input type="radio"/> Plus de 48h</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Enlevé et non remplacé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Moins de 48h</li> <li><input type="radio"/> Plus de 48h</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>Quelle semaine d'utilisation ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1<sup>ère</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 2<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 3<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul>	<p><b>La dernière injection a été faite depuis :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Moins de 14 semaines</li> <li><input type="radio"/> Plus de 14 semaines</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul>
PRÉSERVATIF		DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN	
<p><b>Vous l'avez oublié ou il s'est déchiré :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1 fois</li> <li><input type="radio"/> 2 fois ou plus</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul> <p><b>À quel moment par rapport à vos dernières règles ?</b> Date précise : .....</p> <p><b>Si non :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1<sup>ère</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 2<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 3<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul>		<p><b>Vous pensez qu'il a bougé ou qu'il a été expulsé.</b> <b>À quel moment par rapport à vos dernières règles ?</b> Date précise : .....</p> <p><b>Si non :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 1<sup>ère</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 2<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> 3<sup>ème</sup> semaine</li> <li><input type="radio"/> Vous ne savez plus</li> </ul>	





▶ **Avez-vous déjà pris une pilule d'urgence au cours des 7 derniers jours ?**

- OUI
- NON

▶ **Si oui, s'agit-il de :**

- Norlevo®/Postinor®/Levodonna®
- EllaOne®

▶ **Souffrez-vous d'asthme sévère traité avec de la cortisone ?**

- OUI
- NON

▶ **Quel est votre poids ? ..... Quelle est votre taille ? .....**

▶ **Allaitiez-vous ?**

- OUI
- NON

▶ **Avez-vous pris un de ces médicaments ces 4 dernières semaines ?**

- NON
- OUI. Si OUI, lequel ou lesquels ?

<b>Antituberculeux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mycobutin® (rifabutine)</li> <li><input type="radio"/> Rifadine® (rifampicine)</li> </ul>
<b>Antiépileptiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Diphantoine® (phénytoïne)</li> <li><input type="radio"/> Gardenal® (phénobarbital)</li> <li><input type="radio"/> Inovelon® (rufinamide)</li> <li><input type="radio"/> Mysoline® (primidone)</li> <li><input type="radio"/> Tegretol® (carbamazépine)</li> <li><input type="radio"/> Topomax® (topiramate)</li> <li><input type="radio"/> Trileptal® (oxcarbazépine)</li> </ul>
<b>Antirétroviral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Stocrin®/Atripla® (efavirenz)</li> </ul>
<b>Traitement de l'obésité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Xenical® (orlistat)</li> </ul>
<b>Antidépresseurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Hyperiplant®</li> <li><input type="radio"/> Tous les compléments alimentaires à base de millepertuis (<i>hypericum perforatum</i>)</li> </ul>
<b>Antitumoraux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Caprelsa® (vandétanib)</li> <li><input type="radio"/> Tafinlar® (dabrafénib)</li> <li><input type="radio"/> Zelboraf® (vémurafénib)</li> </ul>
<b>Traitement de l'hypertension pulmonaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tracleer® (bosentan)</li> </ul>
<b>Traitement de la narcolepsie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Provigil® (modafinil)</li> </ul>

AVEC LE SOUTIEN DE :



PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE CONTRACEPTION D'URGENCE