

Questionnaire Compléments alimentaires chez les patients atteints de cancer

Lancé le 23 janvier 2014

1 - Introduction

2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires

3 - Consommation actuelle de médicaments

4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer

5 - Modification de la prise de compléments

6 - Commentaires

ATTENTION : SI VOUS N'AVEZ JAMAIS CONSOMMÉ DE COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES, IL EST IMPORTANT QUE VOUS REPENDIEZ TOUT DE MEME A CE QUESTIONNAIRE (CELA NE VOUS PRENDRA ALORS QUE QUELQUES SECONDES).

Les compléments alimentaires peuvent représenter des apports importants en vitamines, minéraux et oligoéléments chez les personnes qui en consomment. Les effets de ces apports supplémentaires sur le risque d'apparition ou sur l'évolution des cancers sont encore mal connus. Il est donc important pour les chercheurs de savoir si vous consommez (ou avez consommé) ce type de produits, et si oui, lesquels. Comme tous les questionnaires NutriNet-Santé, ce questionnaire n'a aucune visée commerciale. Si les noms et les marques des produits consommés sont demandés, c'est parce que la composition nutritionnelle est très variable d'un complément alimentaire à l'autre.

DÉFINITION D'UN COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

Les compléments alimentaires sont des substances naturelles ou de synthèse ingérées pour compléter l'alimentation. Ce sont des produits commercialisés à base de composés divers : des vitamines, des minéraux, des oligo-éléments, des extraits ou concentrés de plantes, des acides aminés, des protéines, des acides gras essentiels (oméga 3 par exemple), des phyto-estrogènes, des probiotiques, ou tout autre type de compléments à l'alimentation sous forme de pilules, comprimés, gélules, sachets de poudre, sirops, etc .

Par exemple, lorsque vous consommez des comprimés de vitamine C ou que vous faites des cures de magnésium ou de levure de bière (en comprimé ou en paillettes), il s'agit de compléments alimentaires.

Il peut parfois s'agir de médicaments, prescrits ou pas par un médecin et pouvant éventuellement être remboursés. Les médicaments riches en vitamines, minéraux, etc. doivent notamment être déclarés dans ce questionnaire (par exemple les médicaments anti-ostéoporose riches en vitamine D ou en calcium).

Les aliments enrichis ou diététiques (exemples : céréales, substituts de repas sous forme de crèmes dessert, jus de fruits, le sel iodé et/ou fluoré, etc.), ne sont pas des compléments alimentaires.

Suite 

1 - Introduction
 2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires
 3 - Consommation actuelle de médicaments
 4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer
 5 - Modification de la prise de compléments
 6 - Commentaires

Consommation actuelle de compléments alimentaires

!!!!!!Prenez-vous actuellement des compléments alimentaires en :

- Cochez tous les nutriments ou substances que vous prenez sous forme de compléments alimentaires (qu'ils soient présents en association dans le même produit, ou bien dans des produits différents).
- Pour répondre à cette question **AIDEZ-VOUS DES EMBALLAGES ET NOTICES DES PRODUITS.**

- Calcium
- Sélénium
- Zinc
- Fer
- Magnésium
- Fluor
- Phosphore
- Iode
- Autres minéraux / oligoéléments (potassium, cuivre, lithium, chrome, manganèse...)
- Vitamine B1 (thiamine)
- Vitamine B2 (riboflavine)
- Vitamine B3 (vitamine PP, niacine)
- Vitamine B5 (acide panthothénique)
- Vitamine B6 (pyridoxine)
- Vitamine B8 (biotine)
- Folates (acide folique, vitamine B9)
- Vitamine B12 (cobalamines)
- Vitamine C (acide ascorbique)
- Vitamine D (vitamine D3, calciférol, cholécalférol, vitamine D2, ergocalciférol, calcitriol)
- Vitamine E (tocophérols, tocotriénols)
- Vitamine A (Rétinol)
- Bêta-carotène
- Lutéine
- Zéaxanthine
- Lycopène
- Vitamine K
- Polyphénols (catéchines, resvératrol, flavonoïdes, lignanes...)
- Phytoestrogènes (extraits de soja, de sauge)
- Phytoprogéstagènes (extraits de Yam, de Gattilier)
- Acides gras Oméga 3
- Huile d'onagre, huile de bourrage, huile de foie de morue (sous forme de compléments alimentaires)
- Fibres (fructooligosaccharides, son de blé, son d'avoine, inuline... / Attention : sous forme de compléments et pas de céréales du petit déjeuner ou autre aliment diététique)
- Acides aminés (taurine, arginine, etc) / protéines (Attention : sous forme de compléments et pas d'aliments diététiques riches en protéines)
- Gui

- Acérola, guarana ou canneberge (cranberry)
- Ginseng
- DHEA
- Trèfle rouge
- Luzerne
- Igname sauvage
- Cohosh noir
- Huile de lin
- Echinacées
- Desmodium
- Autres compléments alimentaires à base de plantes ou substances naturelles

Non, pas de complément alimentaire actuellement

Indiquez le nom de chaque complément alimentaire que vous consommez actuellement :
(Vous pouvez indiquer 7 produits au maximum)

NOM du produit 1 :

123

N'oubliez pas d'indiquer le dosage lorsque celui-ci fait partie du nom (Exemple : Vitamine C 500 mg).
Si vous ne vous souvenez plus du nom du produit, essayez de décrire brièvement son contenu (Exemple : « vitamine B6 et magnésium »).

MARQUE du produit 1 :

12

(Exemple : Juvamine)

FORME de présentation du produit 1 :

- Comprimé
- Gélule
- Ampoule
- Capsule
- Sachet de poudre
- Cuillère à café de poudre
- Cuillère à soupe de poudre
- Cuillère à café de sirop ou liquide
- Cuillère à soupe de sirop ou liquide
- Autre présentation (dosette, bouchon, « 15 ml », pulvérisation, etc.)

SUR 1 ANNEE, COMBIEN DE JOURS ENVIRON consommez-vous ce produit ?
(Même si vous n'êtes pas sûr(e) du chiffre précis, mettez l'approximation qui vous semble la plus réaliste)

1 jours

En général, les jours où vous consommez ce produit, COMBIEN D'UNITES (gélule, comprimé, ampoule, cuillère, etc.) prenez-vous ?

1 unités par jour de consommation

(Vous avez déclaré précédemment une forme de présentation pour ce produit (comprimé ou cuillère à café de poudre ou ampoule, etc.). Indiquez ici le nombre d'unités correspondant à cette forme de présentation. Par exemple, si vous avez déclaré que le produit se présentait sous forme de cuillère à café de liquide, combien de cuillères à café en prenez-vous en général, les jours où vous avez consommé ce produit. Si les quantités sont variables d'un jour à l'autre, merci d'indiquer une valeur moyenne.)

Vous consommez ce complément alimentaire (même de manière occasionnelle ou sous forme de cures) :

- Depuis moins d'un an
- Depuis 1-2 ans
- Depuis 3-5 ans
- Depuis 5-10 ans
- Depuis plus de 10 ans

Prenez-vous déjà ce produit avant le diagnostic de votre cancer ?

- Oui
- Non

Un des médecins qui vous suit (généraliste, oncologue, autre) est-il au courant que vous consommez ce produit ?

- Oui
- Non

Avez-vous acheté ce produit ...

(plusieurs réponses possibles)

- Sur prescription médicale (c'est-à-dire sur ordonnance)
- Sur conseil d'un médecin (sans ordonnance)
- Sur conseil d'un pharmacien
- Sur conseil d'un diététicien
- Sur conseil d'un autre professionnel de santé
- Sur conseil d'un professionnel de l'activité physique ou sportive
- Sur un conseil reçu en magasin (hors pharmacie)
- Sur conseil d'un parent, ami ou proche
- Sur conseil d'un autre patient
- Parce que vous avez vu une publicité
- Parce que vous en avez entendu parler dans un livre
- Parce que vous en avez entendu parler dans les médias ou sur internet
- Parce que vous avez découvert le produit par vous-même en magasin ou sur internet et que ses caractéristiques vous ont incité à l'acheter (prix, composition, présentation, allégation santé, etc.)
- Autre

Si vous l'avez acheté sur prescription médicale, précisez quel type de médecin (généraliste, oncologue, médecin homéopathe, etc.) :

Si vous l'avez acheté sur conseil d'un médecin, précisez quel type de médecin (généraliste, oncologue, médecin homéopathe, etc.) :

Si vous l'avez acheté sur conseil d'un autre professionnel de santé, précisez quel type de professionnel :

Si vous l'avez acheté sur un conseil reçu en magasin, précisez quel magasin :

Si vous en avez entendu parler dans un livre, précisez quel livre :

Si vous en avez entendu parler dans les médias, précisez quels médias ou sur internet (reportage à la TV, article dans un magazine, site internet, etc.) :

Si Autre, précisez :

Dans quel(s) but(s) consommez-vous ce produit ?
(plusieurs réponses possibles)

Lutter contre le cancer :

- Contrôler ma maladie
- Lutter contre les récurrences
- Atténuer les symptômes
- Atténuer les effets secondaires des traitements
- Autre

Si Autre, précisez :

Autres raisons de santé (non directement liées au cancer et à son traitement) :

- Résoudre ou lutter contre un autre problème de santé particulier (hors cancer)
- Prévenir les maladies en général
- Renforcer les défenses de l'organisme
- Autre

Si Autre, précisez :

Améliorer mon bien-être au quotidien :

- Lutter contre la fatigue
- Combattre le stress
- Faciliter la digestion, le confort intestinal
- Améliorer le sommeil
- Améliorer la circulation
- Soulager les troubles féminins liés au syndrome prémenstruel
- Soulager les troubles féminins liés à la ménopause
- Autre

Si Autre, précisez :

Comblent des besoins particuliers :

- Liés à votre activité physique or sportive
- Liés à une grossesse ou allaitement
- Compléter des apports alimentaires insuffisants liés à un régime alimentaire particulier
- Compléter des apports alimentaires que vous jugez inadaptés (hors régime particulier)
- Autre

Si Autre, précisez :

Si Autre, précisez :

Améliorer mon apparence ou mes performances :

- Perdre du poids
- Agir sur ma silhouette
- Prendre du poids
- Entretien ma beauté/mon apparence (ongles, peau, cheveux, bronzage...)
- Améliorer mes performances intellectuelles (concentration, mémoire, etc.)
- Améliorer mes performances sexuelles
- Rester jeune
- Mieux vieillir
- Autre

Si Autre, précisez :

NOM du produit 2 :

N'oubliez pas d'indiquer le dosage lorsque celui-ci fait partie du nom (Exemple : Vitamine C 500 mg).

Si vous ne vous souvenez plus du nom du produit, essayez de décrire brièvement son contenu (Exemple : « vitamine B6 et magnésium »).

1 - Introduction
2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires
3 - Consommation actuelle de médicaments
4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer
5 - Modification de la prise de compléments
6 - Commentaires

Consommation actuelle de médicaments

Prenez-vous actuellement des médicaments (hors compléments alimentaires)?

Oui Non

Quels sont les médicaments (hors compléments alimentaires) que vous prenez en ce moment ?
(Indiquez tous les traitements que vous prenez en ce moment : anti-cancer, anti-cholestérol, antihypertenseur, pilule, etc.)

Tapez les premières lettres (au moins 3) du nom du médicament et sélectionnez votre médicament dans la liste qui s'affiche en cliquant dessus. Cliquez ensuite sur "Ajouter" pour l'ajouter à votre liste de médicaments (à droite). Attention aux différents dosages et à l'orthographe! Pour retrouver le nom exact et le dosage, aidez vous des emballages ou des ordonnances en votre possession.

Si votre médicament n'est pas dans la liste (médicament non trouvé ou médicament non français), saisissez en toutes lettres la dénomination du médicament (nom et dosage) en vérifiant soigneusement l'orthographe. Attention, vous ne pouvez pas saisir des classes de médicaments (ex : antibiotique, anti-inflammatoire) mais seulement le nom du médicament et son dosage.

Médicament ou substance :

vbb

|

1 - Introduction
2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires
3 - Consommation actuelle de médicaments
4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer
5 - Modification de la prise de compléments
6 - Commentaires

Autres compléments pris après diagnostic de cancer

Indiquez le nom des autres compléments alimentaires qu'il vous est arrivé de consommer DEPUIS LE DIAGNOSTIC DE VOTRE CANCER (mais que vous ne consommez pas en ce moment) .
(Vous pouvez indiquer 10 produits au maximum)

NOM du produit 1 :

N'oubliez pas d'indiquer le dosage lorsque celui-ci fait partie du nom (Exemple : Vitamine C 500 mg).
Si vous ne vous souvenez plus du nom du produit, essayez de décrire brièvement son contenu (Exemple : « vitamine B6 et magnésium »).

Pas d'autre complément alimentaire consommé depuis le diagnostic de cancer

MARQUE du produit 1 :

(Exemple : Juvamine)

FORME de présentation du produit 1 :

Comprimé
 Gélule
 Ampoule
 Capsule
 Sachet de poudre
 Cuillère à café de poudre
 Cuillère à soupe de poudre
 Cuillère à café de sirop ou liquide
 Cuillère à soupe de sirop ou liquide
 Autre présentation (dosette, bouchon, « 15 ml », pulvérisation, etc.)

SUR 1 ANNEE, COMBIEN DE JOURS ENVIRON avez-vous consommé ce produit ?
(Même si vous n'êtes pas sûr(e) du chiffre précis, mettez l'approximation qui vous semble la plus réaliste)

jours

En général, les jours où vous avez consommé ce produit, COMBIEN D'UNITES (gélule, comprimé, ampoule, cuillère, etc.) prenez-vous ?

unités par jour de consommation

(Vous avez déclaré précédemment une forme de présentation pour ce produit (comprimé ou cuillère à café de poudre ou ampoule, etc.). Indiquez ici le nombre d'unités correspondant à cette forme de présentation. Par exemple, si vous avez déclaré que le produit se présentait sous forme de cuillère à café de liquide, combien de cuillères à café en prenez-vous en général, les jours où vous avez consommé ce produit. Si les quantités sont variables d'un jour à l'autre, merci d'indiquer une valeur moyenne.)

Pendant combien de temps avez-vous consommé ce complément alimentaire (même de manière occasionnelle ou sous forme de cures) :

Depuis moins d'un an
 Depuis 1-2 ans
 Depuis 3-5 ans
 Depuis 5-10 ans
 Depuis plus de 10 ans

Preniez-vous déjà ce produit avant le diagnostic de votre cancer ?

- Oui
 Non

Un des médecins qui vous suit (généraliste, oncologue, autre) était-il au courant que vous consommiez ce produit ?

- Oui
 Non

Pour quelle(s) raison(s) :
(plusieurs réponses possibles)

- Le médecin n'a pas besoin d'être au courant
 Le médecin ne l'a jamais demandé
 Le médecin ne pourrait pas comprendre
 Le médecin désapprouverait

Avez-vous acheté ce produit ...
(plusieurs réponses possibles)

- Sur prescription médicale (c'est-à-dire sur ordonnance)
 Sur conseil d'un médecin (sans ordonnance)
 Sur conseil d'un pharmacien
 Sur conseil d'un diététicien
 Sur conseil d'un autre professionnel de santé
 Sur conseil d'un professionnel de l'activité physique ou sportive
 Sur un conseil reçu en magasin (hors pharmacie)
 Sur conseil d'un parent, ami ou proche
 Sur conseil d'un autre patient
 Parce que vous avez vu une publicité
 Parce que vous en avez entendu parler dans un livre
 Parce que vous en avez entendu parler dans les médias ou sur internet
 Parce que vous avez découvert le produit par vous-même en magasin ou sur internet et que ses caractéristiques vous ont incité à l'acheter (prix, composition, présentation, allégation santé, etc.)
 Autre

Si vous l'avez acheté sur prescription médicale, précisez quel type de médecin (généraliste, oncologue, médecin homéopathe, etc.) :

Si vous l'avez acheté sur conseil d'un médecin, précisez quel type de médecin (généraliste, oncologue, médecin homéopathe, etc.) :

Si vous l'avez acheté sur conseil d'un autre professionnel de santé, précisez quel type de professionnel :

Si vous l'avez acheté sur un conseil reçu en magasin, précisez quel magasin :

Si vous en avez entendu parler dans un livre, précisez quel livre :

Si vous en avez entendu parler dans les médias, précisez quels médias ou sur internet (reportage à la TV, article dans un magazine, site internet, etc.) :

Si Autre, précisez :

Dans quel(s) but(s) avez-vous consommé ce produit ?
(plusieurs réponses possibles)

Lutter contre le cancer :

- Contrôler ma maladie
 Lutter contre les récurrences
 Atténuer les symptômes
 Atténuer les effets secondaires des traitements
 Autre

Si Autre, précisez :

Autres raisons de santé (non directement liées au cancer et à son traitement) :

- Résoudre ou lutter contre un autre problème de santé particulier (hors cancer)
 Prévenir les maladies en général
 Renforcer les défenses de l'organisme
 Autre

Si Autre, précisez :

Améliorer mon bien-être au quotidien :

- Lutter contre la fatigue
 Combattre le stress
 Faciliter la digestion, le confort intestinal
 Améliorer le sommeil
 Améliorer la circulation
 Soulager les troubles féminins liés au syndrome prémenstruel
 Soulager les troubles féminins liés à la ménopause
 Autre

Si Autre, précisez :

Comblent des besoins particuliers :

- Liés à votre activité physique or sportive
- Liés à une grossesse ou allaitement
- Compléter des apports alimentaires insuffisants liés à un régime alimentaire particulier
- Compléter des apports alimentaires que vous jugez inadaptés (hors régime particulier)
- Autre

Si Autre, précisez :

Améliorer mon apparence ou mes performances :

- Perdre du poids
- Agir sur ma silhouette
- Prendre du poids
- Entretienir ma beauté/mon apparence (ongles, peau, cheveux, bronzage...)
- Améliorer mes performances intellectuelles (concentration, mémoire, etc.)
- Améliorer mes performances sexuelles
- Rester jeune
- Mieux vieillir
- Autre

Si Autre, précisez :

NOM du produit 2 :

N'oubliez pas d'indiquer le dosage lorsque celui-ci fait partie du nom (Exemple : Vitamine C 500 mg).

Si vous ne vous souvenez plus du nom du produit, essayez de décrire brièvement son contenu (Exemple : « vitamine B6 et magnésium »).

[Précédent](#) | [Suite](#)

1 - Introduction

2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires

3 - Consommation actuelle de médicaments

4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer

5 - Modification de la prise de compléments

6 - Commentaires

Modification de la prise de compléments

Le diagnostic de votre cancer a-t-il eu une influence sur votre prise de compléments alimentaires ?

- Non, je n'en prenais pas avant, et je n'en prends toujours pas
- Non, je prenais des compléments alimentaires avant et je continue à consommer les mêmes depuis le diagnostic
- Oui, je ne consommait pas de compléments alimentaires avant et j'ai commencé à en prendre depuis le diagnostic
- Oui, je consommait des compléments alimentaires avant, et j'en consomme d'autres différents depuis le diagnostic
- Oui, je consommait des compléments alimentaires avant et j'ai arrêté depuis le diagnostic

[Précédent](#) | [Suite](#)

1 - Introduction

2 - Consommation actuelle de compléments alimentaires

3 - Consommation actuelle de médicaments

4 - Autres compléments pris après diagnostic de cancer

5 - Modification de la prise de compléments

6 - Commentaires

Commentaires

Si vous pensez que votre situation n'est prise en compte que partiellement dans ce questionnaire, nous vous proposons de nous préciser ci-dessous les informations supplémentaires qui nous permettront de mieux traiter vos réponses (500 caractères maximum)

500 Caractères restants

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire et merci pour votre participation à l'étude NutriNet-Santé !

[Précédent](#) | [Enregistrer en brouillon](#) | [Valider définitivement](#)