

Questionnaire :

Cycles et contraception de la sportive

Entourez la réponse qui vous convient, ou mettre une croix en face de la réponse qui vous convient.
Vous pouvez ajouter des commentaires au verso, si vous le souhaitez.

Votre date de naissance :

Votre sport :

Spécialité :

Votre niveau de compétition :

Votre poids :

Votre taille :

IMC :

% MG :

1. Age des 1ères règles : _____
2. Avez vous des règles régulières, sans prendre la pilule ni une autre contraception hormonale ?
oui non
3. L'abondance habituelle de vos règles, ces 3 derniers mois est elle : entourez
normale - trop - très peu abondante
4. Quelle est la durée de vos règles ?
en nombre de jours : _____ jours
5. Le cycle spontané commence au 1^{er} jour des règles et se finit la veille des règles suivantes. Quelle est la durée moyenne en jours de votre cycle, ces 3 derniers mois ?
Votre durée du cycle : _____ jours
Avez vous des cycles longs >35 jours :
Oui Non
6. Si vous avez des règles douloureuses :
cochez la période de survenue
la veille des règles -
le 1^{er} jour
pendant toutes les règles
S'agit il de douleurs de ventre de dos
S'agit il d'une douleur
vécue comme « acceptable »
ressentie comme une gêne :
nécessitant traitement :
notez l'intensité sur échelle 0 (0douleur)
à 10 (maxi)=-----
7. Le syndrome prémenstruel est un ensemble de troubles ou symptômes qui surviennent la semaine avant les règles . Si vous en avez eu ces 3 derniers mois avant les règles
donnez une note pour chacun d'eux :
0 : abs/ 1:discret/2 :gêne vos activités/3 :fort , modifie votre rythme d'entraînement.
Douleurs musculaires : _____ crampes : _____
Laxité des ligaments : _____ cheville instable : _____

- Maux de tête : _____ Acné : _____
Tension, douleur des seins : _____
Augmentation de l'appétit : _____
Prise de poids, sensation d'être gonflée : _____
Lourdeur du ventre : _____ ballonnement : _____
Fatigue : _____ Perte d'énergie : _____
Troubles du sommeil : _____
Se sentir irritable : _____ Hyperémotive : _____
Plus sensible au stress : _____ anxieuse : _____
Sensation de déprime : _____
8. Les symptômes que vous présentez sont ressentis dans l'ensemble comme (possible d'entourer plusieurs réponses.):
Normaux - Modérés - Acceptables
Sévères - Handicapant
Entraînent baisse de vos performances
Font manquer l'entraînement
Font manquer les cours
9. Avez vous déjà eu une période d'absence de règles (en dehors d'une grossesse) ? :
Entourez la réponse : De 3 mois - de 6 mois - de plus de 6 mois - ou jamais
10. Prenez vous une contraception ?
oui non depuis l'âge de : _____
Si oui : cochez la réponse qui vous correspond
La pilule : laquelle : -----
Le patch contraceptif :
L'anneau vaginal contraceptif :
L'implant : Autre : _____
avez vous utilisé la pilule du lendemain ?
jamais - rarement- parfois - souvent
Prenez vous une contraception pour
L'effet contraceptif :
Régulariser les règles :
Diminuer l'abondance des règles :
Diminuer la douleur des règles : Autre : --
En êtes vous satisfaite ? oui / non
Avez-vous des règles régulières avec
contraception : oui / non

11.Souhaiteriez vous une absence de règles ? Pendant les compétitions : oui non
Pendant l'entraînement : oui non