Identification Vous êtes: O Un garçon O Une fille Vous avez: O 17 ans ou moins O Entre 18 et 21 ans O 22 ans et plus Vous êtes de nationalité : O Française O Etrangère Dans quel département de formation êtes-vous inscrit ? OSD **O** GEA **O** HSE Dans quelle formation êtes-vous inscrit? O BUT1 O BUT2 O BUT3 ou Licence professionnelle Où êtes-vous logé? **O** Location O Chez vos parents Autre Recevez-vous une aide financière de vos parents? La question n'est pertinente que si logement parmi "Location; Autre". **O** Aucune **Q** - de 300€ **○** entre 300 € et 600€ O plus de 600€ A quelle distance logez-vous de l'IUT ? **Q** - de 10km O entre 10 et 20km **Q** + de 20km

Avez-vous un travail ?
O Oui O Non
Quel type de travail ?
La question n'est pertinente que si travail parmi "Oui".
O Travail étudiant O Alternance
Quel est votre mode de déplacement le plus récurrent ?
VoitureTransport en communVéloA pieds
Quels types de loisirs culturels pratiquez-vous souvent ?
□ Lecture □ Musique □ Jeux-Video
Combien de temps passez-vous en moyenne par jour sur les écrans ?
O moins de 1h O entre 1h et 2h O entre 2h et 3h O plus de 3h
Habitude de vie
Pratiquez-vous un sport ? O Oui O Non
Quels types de sport pratiquez-vous ?
Cochez au maximum 4 cases. La question n'est pertinente que si sport parmi "Oui". Sports collectifs Sports de raquette Sports artistiques Sports endurance Autre

	A quelle frequence pratiquez-vous du sport ?
	La question n'est pertinente que si sport parmi "Oui".
	O 1 à 2 fois par semaine O Plus de 3 fois par semaine
	Quels produits consommez-vous parmi les suivants ?
	Vous pouvez cocher plusieurs cases.
	□ Alcool □ Cigarette ou Cigarette Electronique □ Drogue □ Aucun
	A quelles fréquences en consommez-vous ?
	La question n'est pertinente que si consommation parmi "Alcool;Cigarette ou Cigarette Electronique;Drogue".
	O Plusieurs fois par jour O 1 fois par jour O 1 fois par semaine O 1 fois par mois
	Mangez-vous suffisamment ?
	O Satisfaisant O Peu satisfaisant O Pas satisfaisant
	Vous prenez votre douche : O Moins d'une fois par jour O 1 fois par jour
	O Plus d'une fois par jour
	Santé et pratique en matière de soins
	De votre santé, vous êtes : O Satisfait O Peu satisfait O Pas satisfait
	Avez-vous des maladies chroniques, des troubles ou des handicapes ??
	Vous pouvez cocher plusieurs cases.

☐ Problème en matière de troubles psychiques ☐ Maladie chronique
☐ Trouble de l'apprentissage
☐ Handicap sensoriel (vue, ouïe)
□ Autre
Possédez-vous une mutuelle santé ?
O Oui
O Non
Faites-vous régulièrement des contrôles chez un médecin généraliste ?
O Oui
O Non
Pour quelles raisons ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si generaliste parmi "Non".
□ Financière
☐ Manque de médecin
□ Autre
Faites-vous régulièrement des contrôles chez un dentiste ?
O Oui
O Non
Pour quelles raisons ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si dentiste parmi "Non".
□ Financière
☐ Manque de médecin
□ Autre
Faites-vous régulièrement des contrôles chez un ophtalmologue ?
O Oui
O Non
Pour quelles raisons ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si ophtalmologue parmi "Non".
□ Financière
☐ Manque de médecin
□ Autre
Avez-vous accès aux soins de contraception et sexuel ?

O Oui O Non
Pour quelles raisons ?
Vous pouvez cocher plusieurs cases. La question n'est pertinente que si acces_soins_sex parmi "Non".
□ Financière □ Manque de médecin □ Autre
Avis
Que pensez-vous de la santé étudiante ?
O Satisfaisant O Peu satisfaisant O Pas satisfaisant
Quelles améliorations sont, selon vous, à faire ?
 □ Augmentation nombre de médecins □ Augmentation de la communication et de la prévention □ Mise en place d'une assistance étudiante