



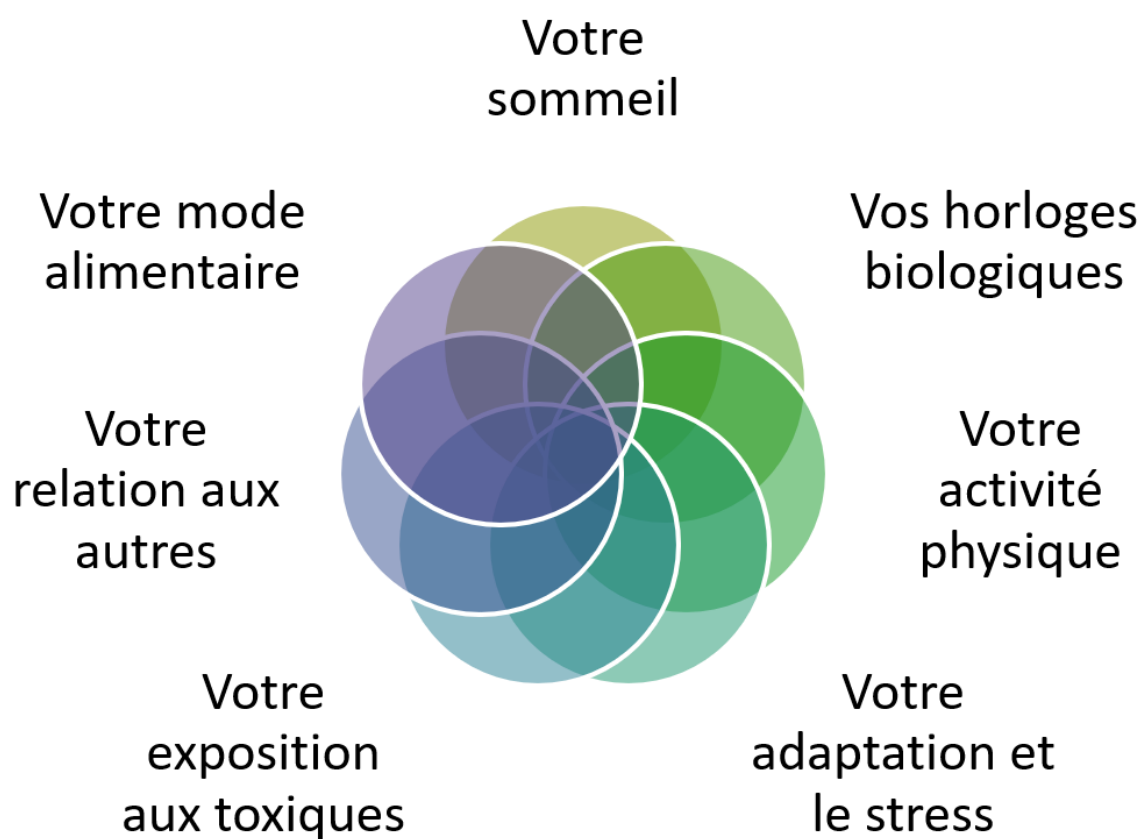
# Questionnaire contextuel de mode de vie

Le questionnaire suivant s'intéresse à votre mode de vie

Pour y répondre, soyez spontané en répondant aux différentes questions, évaluez-vous au cours de ces dernières semaines.

Répondez aux questions suivantes en cochant la réponse qui vous correspond le plus.

Additionnez les points des réponses





## Votre sommeil

Estimez-vous avoir un sommeil satisfaisant ?	Excellent sommeil 4	Tout à fait satisfaisant 3	Plutôt satisfaisant 2	Peu satisfaisant 1	Pas du tout satisfaisant 0	Votre score
Avez-vous des difficultés pour vous endormir ou pour rester endormi ?	Aucune 4	Légère 3	Moyenne 2	Importante 1	Extrême 0	Votre score
Comment vous sentez-vous le matin au réveil?	Reposé et en pleine forme 4	Plutôt reposé 3	Variable, parfois encore fatigué 2	Encore fatigué 1	Tout à fait fatigué 0	Votre score
Combien d'heures de sommeil avez-vous en moyenne?	< 5h30 0	5h30 à 6h30 1	6h30 à 7h30 2	7h30 à 8h30 3	> 8h30 4	Votre score
Estimez-vous manquer de temps de sommeil?	Pas du tout 12	Légèrement 9	Moyennement 6	Importante 3	Extrêmement 0	Votre score

Additionnez les points des réponses

## Votre score sommeil =

Le score pour les Professionnels de la santé et de soins

- Score 15 – 28 : satisfaisant
- Score 10 – 14 : insuffisant
- Score < 9 : non réparateur



## Votre rythme biologique

Le soir lorsque je ressens l'envie de dormir je m'écoute et je respecte mon rythme	Oui toujours 4	le plus souvent 3	Fréquemment 2	très Variable 1	rarement ou jamais 0	Votre score
Avez-vous des horaires de sommeil réguliers ? (heures de lever et de coucher régulières )	Oui toujours 8	Oui le plus souvent régulier 6	Variable 4	Rarement régulier 2	Tout à fait irrégulier 0	Votre score
Dans votre métier, avez-vous un travail posté, un travail de nuit, les décalages horaires ?	Non, jamais 8	Très rarement 6	Occasionnelle ment 4	Fréquemment 2	Régulièrement 0	Votre score
Regardez-vous des écrans lumineux le soir après 20 heures (téléphone, ordinateur, tablette)	Chaque soir 0	Plusieurs fois/ semaine 1	Occasionnelle ment 2	Rarement 3	Jamais 4	Votre score
Avez-vous des heures de sommeil avant minuit?	Oui toujours 4	Oui le plus souvent 3	Oui au moins 3 x /sem 2	Rarement 1	Jamais 0	Votre score

Votre score rythme biologique =

Le score pour les Professionnels de la santé et de soins

- Score 15 – 28 : satisfaisant
- Score 10 – 14 : insuffisant
- Score < 9 : non réparateur



## Votre adaptation et le stress

Comment réagissez-vous en situation de stress habituellement ?	Je gère très bien, toujours 8	Je gère bien, le plus souvent 6	Je gère occasionnellement 4	Je me sens vulnérable 2	Je me sens complètement dépassé 0	Votre score
Lors de situations stressantes imprévues, ressentez-vous des troubles (palpitations, angoisse, insomnie, troubles digestifs...) ?	Toujours 0	Très fréquemment 1	Occasionnellement 2	Rarement 3	Jamais 4	Votre score
Estimez-vous que votre vie personnelle, familiale ou professionnelle est une source de stress ?	Stress intense et quotidien 0	Stress intense et occasionnel 1	Stress modéré 2	Rarement stressé, par à-coups 3	Peu de stress 4	Votre score
Est-ce que vos proches ou votre entourage disent de vous que vous êtes une personne très stressée ?	Toujours 0	Très fréquemment 1	Occasionnellement 2	Rarement 3	Jamais 4	Votre score
Pratiquez-vous une méthode de gestion du stress (relaxation, sophrologie, yoga, méditation, jardinage, promenade dans la nature...) ?	Oui, avec efficacité 8	Oui mais insuffisant 6	Parfois 4	Très rarement 2	Non, jamais 0	Votre score

## Votre score adaptation et le stress =

Le score pour les Professionnels de la santé et de soins

- Score 18 – 24 : satisfaisant
- Score 10 – 17 : insuffisant
- Score < 9 : perturbé



## Votre activité physique

À quelle fréquence pratiquez-vous une activité physique ou sportive intense? (dans votre métier ou vos loisirs )	Régulièrement > 7 h /sem 4	3 à 6 h /sem 3	1 à 3h /sem 2	< 1h /sem 1	Rarement ou jamais 0	Votre score
À quelle fréquence avez-vous une activité physique modérée ? (type marche sans essoufflement)	Régulièrement > 7 h /sem 4	3 à 6 h /sem 3	1 à 3h /sem 2	< 1h /sem 1	Rarement ou jamais 0	Votre score
À quelle fréquence avez-vous une activité corporelle "douce" ? (type séance de gymnastique, yoga, stretching...)	Tous les jours 4	plusieurs fois par semaine 3	Une fois par semaine 2	Occasionnellem ent 1	Jamais 0	Votre score
Quel est votre niveau d'activité dans votre vie quotidienne ?	Actif(ve), je bouge régulièrement 4	Plutôt actif(ve) 3	Variable 2	Activité et mouvement plutôt modéré 1	Je suis plutôt inactif(ve) 0	Votre score
Quel est votre temps passé assis, immobile sans bouger (d'affilée)?	Jamais plus de 30 minutes 4	Jamais plus d'1 heure 3	Jamais plus de 2 h 2	Entre 3 et 5 h / jour 1	Plus de 5 h / jour 0	Votre score

## Votre score activité physique =

Le score pour les Professionnels de la santé et de soins

- Score 14 – 20 : satisfaisant
- Score 7 – 13 : insuffisant
- Score ≤ 6 : non satisfaisant



## Votre exposition aux toxiques

Etes-vous exposé à un environnement pollué ou potentiellement toxique ? (lieu de travail, Pollution industrielle, fumée, bruit excessif...)	Très fréquemment 0	Fréquemment 1	Occasionnellement 2	Rarement 3	Jamais 4	Votre score
Consommez-vous du tabac ?	Je suis fumeur au quotidien 0	Je souhaite arrêter de fumer 3	Je fume très occasionnellement 6	J'ai arrêté de fumer 9	Je n'ai jamais fumé 12	Votre score
Consommez-vous du cannabis ou autre drogue...	Quotidiennement 0	Plusieurs fois par semaine 1	Occasionnellement 2	Exceptionnellement 3	Jamais 4	Votre score
Consommez-vous de l'alcool (vin, bière, apéritif, autres boissons alcoolisées...)	Plus de 3 verres/jour 0	2 verres tous les jours 1	Moins de 2 verres/jour 2	Occasionnellement 3	Jamais 4	Votre score
Consommez-vous des produits très cuits ou grillés (barbecue, pain grillé, friture...)	Plus de 3 fois/semaine 0	2 à 3 fois/semaine 1	1 fois/semaine 2	Occasionnellement 3	Très rarement 4	Votre score

**Votre score exposition aux toxiques =**

**Le score pour les Professionnels de la santé et de soins**

- Score 15 – 28 : satisfaisant
- Score 10 – 14 : insuffisant
- Score < 9 : non satisfaisant



## Votre relation aux autres

J'ai peu de contacts, je me sens isolé, je souffre de solitude	toujours en effet 0	le plus souvent 1	Occasionnelle ment 2	Rarement 3	Jamais 4	Votre score
J'ai de nombreuses activités sociales, des réseaux sociaux importants	Tout à fait 4	Plutôt actif(ve) 3	Variable 2	Pas vraiment 1	Pas du tout 0	Votre score
Dans mon quotidien je souffre de relations familiales ou professionnelles toxiques, de harcèlement	En effet très fréquemment 0	Oui régulièrement 1	Parfois 2	Très rarement 3	Jamais 4	Votre score
Au sein de ma famille, parents, enfants, conjoints, je ressens de nombreux conflits	En effet très fréquemment 0	Oui régulièrement 1	Parfois 2	Très rarement 3	Jamais 4	Votre score
J'ai des facilités de communication et d'expression de mon ressenti	Je suis tout à fait à l'aise 4	Je suis plutôt à l'aise 3	Variable selon les circonstances 2	j'ai plutôt des difficultés 1	j'ai beaucoup de difficultés 0	Votre score

**Votre score relation aux autres =**

**Le score pour les Professionnels de la santé et de soins**

- Score 14 – 20 : satisfaisant
- Score 7 – 13 : insuffisant
- Score  $\leq 6$  : non satisfaisant



## Votre mode alimentaire

Je connais et j'adopte les recommandations d'alimentation-santé (telles que celles du PNNS 4)	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je favorise l'achat et la consommation des aliments sains, de saison, peu transformés, complets et bio	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je limite la consommation de charcuterie, viande rouge	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je limite la consommation de produits salés, de sucreries et de boissons sucrées	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je favorise la consommation de produits végétaux, fruits, légumes, légumes secs, noix...	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je favorise la consommation de poissons gras, d'huile de colza ou d'olive	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score
Je favorise une cuisine saine, fait maison, limitant les cuissons excessives (BBQ, fritures...)	Jamais 0	Rarement 1	Occasionnellement 2	Très fréquemment 3	Toujours 4	Votre score

**Votre score mode alimentaire =**

**Le score pour les Professionnels de la santé et de soins**

- Score 21 – 28 : satisfaisant
- Score 11 – 20 : insuffisant
- Score 0 et 10 : non satisfaisant