

Questionnaire général comprenant des aspects socio-démographique, qualité de vie, comportements

Partie 1 : Caractéristiques socio-démographiques

Quel est votre sexe ?

- Homme Femme Autre

Quelle est votre date de naissance ?

Veillez indiquer laquelle des propositions suivantes indiquent le mieux votre situation actuelle.

- Collège
- Lycée professionnel
- Lycée général et technologique
- Ecole supérieure spécialisée ou université
- Apprentissage et/ou école professionnelle
- Employé.e
- Chômeur ou bénéficiaire de l'aide sociale
- Travail bénévole sans ou avec peu de revenus ou stage
- Service militaire
- Retraité.e

Quel est votre plus haut niveau d'éducation ?

- Aucun
- Brevet
- Baccalauréat professionnel
- Apprentissage terminé
- Baccalauréat / diplôme d'accès à l'enseignement supérieur
- Diplôme de maître-artisan
- Licence / Master
- Autres

Partie 2 : Bien-être

Tout d'abord, nous aimerions savoir comment vous vous sentez et comment les choses se sont passées pour vous au cours de la semaine écoulée. Pensez à ce que vous avez vécu au cours des 14 derniers jours et cochez la réponse qui correspond le mieux à chaque ligne.

Il n'y pas de bonnes ou de mauvaises réponses. C'est ce que vous pensez qui est le plus juste.

Veillez indiquer pour chacune des cinq affirmations le choix qui se rapproche le plus de ce que vous avez ressenti au cours des deux dernières semaines.

Notez que des chiffres plus élevés signifient un meilleur bien-être. Exemple : Si vous vous êtes sentis joyeux et de bonne humeur plus de la moitié du temps au cours des deux dernières semaines, cochez la case portant le chiffre 3.

Au cours des deux dernières semaines...

... Je me suis senti joyeux et de bonne humeur.

5 (Tout le temps) 4 (La plupart du temps) 3 (Plus de la moitié du temps) 2 (Moins de la moitié du temps) 1 (De temps en temps) 0 (A aucun moment)

... Je me suis senti calme et détendu.

5 (Tout le temps) 4 (La plupart du temps) 3 (Plus de la moitié du temps) 2 (Moins de la moitié du temps) 1 (De temps en temps) 0 (A aucun moment)

... Je me suis senti actif et vigoureux.

5 (Tout le temps) 4 (La plupart du temps) 3 (Plus de la moitié du temps) 2 (Moins de la moitié du temps) 1 (De temps en temps) 0 (A aucun moment)

... Je me suis réveillé en me sentant frais et reposé.

5 (Tout le temps) 4 (La plupart du temps) 3 (Plus de la moitié du temps) 2 (Moins de la moitié du temps) 1 (De temps en temps) 0 (A aucun moment)

... Mon quotidien a été rempli de choses qui m'intéressées.

5 (Tout le temps) 4 (La plupart du temps) 3 (Plus de la moitié du temps) 2 (Moins de la moitié du temps) 1 (De temps en temps) 0 (A aucun moment)

Partie 3 : Qualité de vie

Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est :

Excellente Très bonne Bonne Médiocre Mauvaise

Par rapport à l'année dernière à la même époque, comment trouvez-vous votre état de santé actuel ?

Bien meilleur que l'an dernier

Plutôt meilleur

A peu près pareil

Plutôt moins bon

Beaucoup moins bon

Voici la liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes limité.e en raison de votre état de santé actuel :

Efforts physiques importants tels que courir, soulever un objet lourd, faire du sport

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Soulever et porter les courses

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Monter plusieurs étages par l'escalier

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Monter un étage par l'escalier

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Se pencher en avant, se mettre à genoux, s'accroupir...

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Marcher plus d'un kilomètre à pied

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Marcher plusieurs centaines de mètres

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Marcher une centaine de mètres

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Prendre un bain, une douche ou s'habiller

Oui, beaucoup limité.e Oui, peu limité.e Non, pas du tout limité.e

Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état physique :

Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou à vos activités habituelles ?

Oui Non

Avez-vous accompli moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?

Oui Non

Avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?

Oui Non

Avez-vous eu des difficultés à faire votre travail ou toute autre activité ? (Par exemple, cela vous a demandé un effort supplémentaire)

Oui Non

Au cours de ces quatre dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (comme vous sentir triste, nerveux.se ou déprimé.e) :

Avez-vous réduit le temps passé à votre travail ou activités habituelles ?

Oui Non

Avez-vous fait moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?

Oui Non

Avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention que d'habitude ?

Oui Non

Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure votre état de santé, physique ou émotionnel vous a-t-il gêné dans votre vie sociale et vos relations avec les autres, votre famille, vos amis ou vos connaissances ?

Pas du tout Un petit peu Moyennement Beaucoup Enormément

Au cours de ces quatre dernières semaines, quelle a été l'intensité de vos douleurs (physiques) ?

Nulle Très faible Faible Moyenne Grande Très grande

Au cours de ces quatre dernières semaines, dans quelle mesure vos douleurs physiques vous ont-elles limitées dans votre travail ou vos activités domestiques ?

Pas du tout Un petit peu Moyennement Beaucoup Enormément

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti.e au cours de ces quatre

dernières semaines. Pour chaque question, veuillez indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

Au cours de ces quatre dernières semaines y a-t-il eu des moments où...

...vous vous êtes senti.e dynamique ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

...vous vous êtes senti.e très nerveux.se ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e si découragée.e que rien ne pouvait vous remonter le moral ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e calme et détendu.e ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e débordant d'énergie ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e triste et abattu.e ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e épuisé.e ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e heureux.se ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

... vous vous êtes senti.e fatigué.e ?

- En permanence Très souvent Souvent Quelquefois Rarement Jamais

Au cours de ces quatre dernières semaines, y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel vous a gêné dans votre vie et vos relations avec les autres, votre famille et vos connaissances ?

- En permanence Une bonne partie du temps De temps en temps Rarement Jamais

Indiquez pour chacune des phrases suivantes dans quelle mesure elles sont vraies ou fausses dans votre cas :

Je tombe malade plus facilement que les autres

- Totalement vraie Plutôt vraie Je ne sais pas Plutôt fausse Totalement fausse

Je me porte aussi bien que n'importe qui

- Totalement vraie Plutôt vraie Je ne sais pas Plutôt fausse Totalement fausse

Je m'attends à ce que ma santé se dégrade

- Totalement vraie Plutôt vraie Je ne sais pas Plutôt fausse Totalement fausse

Je suis en excellente santé

- Totalement vraie Plutôt vraie Je ne sais pas Plutôt fausse Totalement fausse

Partie 4 : Utilisation des médias

Vérifiez-vous ou utilisez-vous des plateformes de médias sociaux (par exemple WhatsApp, Instagram, Snapchat ou Facebook, avec votre iPad, tablette, ordinateur, smartphone) dans les 5 minutes suivant votre réveil ?

- Oui Non

Combien de temps par jour regardez-vous habituellement des films ou d'autres programmes sur internet (iPad, tablette, ordinateur, téléphone) ou à la télévision ?

... Jour de la semaine

- Pas du tout
- Moins de 30 min. par jour
- Entre 30 min. et 2 heures par jour
- Entre 2 heures et 3 heures par jour
- Entre 3 et 6 heures par jour
- Plus de 6 heures par jour

... Jour de week-end

- Pas du tout
- Moins de 30 min. par jour
- Entre 30 min. et 2 heures par jour
- Entre 2 heures et 3 heures par jour
- Entre 3 et 6 heures par jour
- Plus de 6 heures par jour

Combien de temps par jour jouez-vous habituellement à des jeux vidéos (sur un ordinateur, une console de jeu, un smartphone, un iPad, etc.) ?

... Jour de la semaine

- Pas du tout
- Moins de 30 min. par jour
- Entre 30 min. et 2 heures par jour
- Entre 2 heures et 3 heures par jour
- Entre 3 et 6 heures par jour
- Plus de 6 heures par jour

... Jour de week-end

- Pas du tout
- Moins de 30 min. par jour
- Entre 30 min. et 2 heures par jour
- Entre 2 heures et 3 heures par jour
- Entre 3 et 6 heures par jour
- Plus de 6 heures par jour

Combien de fois utilisez-vous votre smartphone au cours d'une journée typique ?

- Je n'ai pas accès à un smartphone
- Moins de 5 fois par jour
- 6 à 10 fois par jour
- 11 à 20 fois par jour
- 21 à 50 fois par jour
- 51 à 100 fois par jour
- Plus de 100 fois par jour

Partie 5 : Activité physique

Veillez indiquer à quelle fréquence vous utilisez habituellement les moyens de transport suivants.

Voiture

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine
- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

Vélo

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine
- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

Bus / train dans la région

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine
- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

Trains longue distance

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine

- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

Bus longue distance

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine
- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

Chemins exclusivement pédestres

- Tous les jours ou presque
- Un à trois jours par semaine
- Un à trois jours par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais ou presque jamais

A quelle fréquence avez-vous accès à une voiture en tant que conducteur ou passager (y compris le covoiturage) ?

- À tout moment
- Occasionnellement
- Pas du tout

Avez-vous un ...

- Vélo électrique
- Vélo normal
- Vélo électrique et vélo normal
- Ni l'un ni l'autre

Sports organisés

Êtes-vous membre d'un club de sport / d'une association sportive / d'une salle de sport ?

- Oui
- Non

Combien de temps environ passez vous à faire du sport dans un club sportif/une salle de sport par semaine ?

<input type="text"/>	heure(s)
----------------------	----------

et

<input type="text"/>	minutes par semaine
----------------------	---------------------

Quel type de sport organisé pratiquez-vous ?

Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.

- Football
- Autres sports de balles (e.g. basketball, volleyball, handball, hockey sur glace/gazon)
- Sports de raquettes (e.g. tennis, badminton, tennis de table)

- Danse (incl. patinage artistique)
- Gymnastique (incl. gymnastique rythmique)
- Arts martiaux (e.g. judo, karaté, boxe)
- Athlétisme
- Natation
- Autres sports d'endurance (e.g. aérobique, cyclisme, triathlon, marche nordique, course à pied)
- Entraînement en force (e.g. en salle)
- Gymnastique douce (e.g. yoga, Pilates)
- Aucun
- Autre

Veillez préciser :

Estimation de l'activité physique globale

Au cours de la semaine dernière, combien de jours avez-vous pratiqué une activité physique d'une durée totale de 60 minutes ou plus, suffisante pour augmenter votre fréquence respiratoire ?

0 jour 1 jour 2 jours 3 jours 4 jours 5 jours 6 jours 7 jours

Au cours de la semaine dernière, combien de jours avez-vous pratiqué une activité physique d'une durée totale de 30 minutes ou plus, suffisante pour augmenter votre fréquence respiratoire ?

0 jour 1 jour 2 jours 3 jours 4 jours 5 jours 6 jours 7 jours

Partie 6 : Habitudes de sommeil

Nous aimerions maintenant connaître vos habitudes de sommeil pendant les jours d'école/de travail et pendant les week-ends/vacances/jours de congé.

Durée du sommeil pendant les jours de travail

Commençons par quelques questions sur votre durée de sommeil typique pendant les jours de travail.

**Combien de temps dormez-vous pendant une période de 24 heures les jours de travail ?
Donnez des informations séparées pour le sommeil de nuit et les siestes dans la journée.**

heures

et

minutes par nuit

heure(s)

et

minutes de sieste pendant la journée

À quelle heure vous couchez-vous habituellement les jours de travail ?

Veillez saisir l'heure. Un exemple : si vous vous couchez habituellement à huit heures et demie du soir, veuillez renseigner : 20 : 30 h.

à

Choisissez...

:

Choisissez...

À quelle heure vous réveillez-vous habituellement les jours de travail ?

Veillez saisir l'heure. Un exemple : si vous vous réveillez habituellement à six heures du matin, veuillez renseigner : 06 : 00 h.

à

Choisissez...

:

Choisissez...

[Votre durée de sommeil pendant les week-ends / vacances / jours de congé](#)

Veillez maintenant répondre à quelques questions sur la durée typique de votre sommeil pendant les [week-ends/vacances/jours de congé](#).

Combien de temps dormez-vous par période de 24 heures pendant les week-ends/vacances/jours de congé ?

Fournir des informations distinctes pour le sommeil de nuit et les siestes dans la journée.

heures

et

minutes par nuit

heure(s)

et

minutes de sieste durant la journée

À quelle heure vous couchez-vous habituellement pendant les week-ends/vacances/jours de congé ?

Veillez renseigner l'heure. Un exemple : si vous vous couchez habituellement à huit heures et demie du soir, entrez 20 : 30 h.

à

Choisissez...

Choisissez...

:

Choisissez...

À quelle heure vous réveillez-vous habituellement pendant les week-ends/vacances/jours de congé ?

Veillez renseigner l'heure. Un exemple : si vous vous réveillez habituellement à six heures du matin, entrez 06 : 00 h.

à

Choisissez...

:

Choisissez...

Partie 7 : Tabagisme

Les questions suivantes portent sur le tabagisme.

Avez-vous déjà fumé (cigarettes, cigares, pipe à eau/chicha ou e-cigarette) régulièrement dans votre vie pendant une période de plus de 6 mois ?

Oui Non, je n'ai jamais fumé pendant plus de 6 mois

Quand avez-vous commencé à fumer régulièrement ?

Veillez renseigner l'âge.

J'avais

an(s)

Fumez-vous actuellement (cigarettes, cigares, pipe à eau/chicha ou e-cigarette) ?

Oui, quotidiennement

Oui, occasionnellement

Non, mais j'ai fumé dans le passé

Veillez entrer la fréquence ci-dessous :

Cigarettes

par jour

Pipes à eau/chicha ou cigares

par jour

E-cigarettes

par jour

Veillez entrer la fréquence ci-dessous :

Cigarettes

<input type="text"/>	par semaine
----------------------	-------------

Pipes à eau/chicha ou cigares

<input type="text"/>	par semaine
----------------------	-------------

E-cigarettes

<input type="text"/>	par semaine
----------------------	-------------

Veillez renseigner l'âge que vous aviez quand vous avez arrêté :
J'avais

<input type="text"/>	an(s)
----------------------	-------

Partie 8 : Consommation d'alcool

Les questions suivantes portent sur la consommation d'alcool de l'année écoulée.

Durant l'année passée, à quelle fréquence avez-vous bu une boisson alcoolisée, par exemple de la bière, du vin, des spiritueux, des boissons mélangées ou du cidre fermenté ?

- Jamais
- Une fois par mois ou moins
- Une fois par semaine ou moins
- 1 à 2 fois par semaine
- 3 à 5 fois par semaine
- Presque tous les jours ou tous les jours

Combien de verres avez-vous consommé habituellement les jours où vous avez bu des boissons alcoolisées au cours de l'année écoulée ?

<input type="text"/>	Nombre de boissons
----------------------	--------------------

À quelle fréquence consommez-vous six boissons ou plus en une seule occasion ?

- Jamais
- Moins d'une fois par mois
- Tous les mois
- Toute les semaines
- Tous les jours ou presque

Partie 9 : Comportement alimentaire et fréquence des repas

À quelle fréquence prenez-vous habituellement... ?

... Petit-déjeuner

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3-6 fois par semaine
- Quotidiennement

... Collation(s) du matin

Jamais Moins d'une fois par semaine 1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Quotidiennement

... Déjeuner du midi

Jamais Moins d'une fois par semaine 1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Quotidiennement

... Collation(s) de l'après-midi

Jamais Moins d'une fois par semaine 1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Quotidiennement

... Dîner

Jamais Moins d'une fois par semaine 1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Quotidiennement

... Collation(s) du soir

Jamais Moins d'une fois par semaine 1-2 fois par semaine 3-6 fois par semaine Quotidiennement

Prenez-vous habituellement vos repas tout seul ou avec d'autres personnes ?

... Petit-déjeuner

Je ne mange pas ce type de repas

Tout seul

Avec mon partenaire ou d'autres membres de la famille

Avec mes amis, mes collègues ou autres personnes

... Déjeuner du midi

Je ne mange pas ce type de repas

Tout seul

Avec mon partenaire ou d'autres membres de la famille

Avec mes amis, mes collègues ou autres personnes

... Dîner

Je ne mange pas ce type de repas

Tout seul

Avec mon partenaire ou d'autres membres de la famille

Avec mes amis, mes collègues ou autres personnes

... Collation(s)

Je ne mange pas ce type de repas

Tout seul

Avec mon partenaire ou d'autres membres de la famille

Avec mes amis, mes collègues ou autres personnes

Combien de fois mangez-vous en faisant autre chose (par exemple en regardant la télévision, en utilisant un smartphone, en jouant, en étant assis devant un ordinateur, en lisant un livre) ?

Jamais ou rarement

Quelques fois par semaine

- Une fois par jour
- Plusieurs fois par jour

Avez-vous l'habitude d'exclure des produits alimentaires ?

- Non, je n'exclue aucun produit alimentaire
- Oui, j'exclue les produits alimentaires suivants
 - Viande rouge (par exemple porc, bœuf, agneau)
 - Volaille
 - Poisson
 - Lait et produits laitiers
 - Œufs
 - Autre

Veillez préciser :

À quelle fréquence mangez-vous habituellement... ?

Manger au domicile

Repas préparés à la maison

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3-6 fois par semaine
- Quotidiennement

Repas préparés et achetés en dehors du domicile (par exemple à emporter/restauration rapide)

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3-6 fois par semaine
- Quotidiennement

Manger en dehors du domicile

Repas préparés à la maison

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3-6 fois par semaine
- Quotidiennement

Repas préparés et achetés en dehors du domicile (par exemple à emporter/restauration rapide)

- Jamais
- Moins d'une fois par semaine
- 1-2 fois par semaine
- 3-6 fois par semaine
- Quotidiennement

Partie 9 : Comportement alimentaire et fréquence des repas (suite)

Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous mangé ou bu les aliments suivants ?

Légumes

Légumineuses (par exemple haricots blanc, lentilles, pois chiches)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour



ÉTUDE
NUTRINET
SANTÉ

- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pommes de terre (cuites, non frits)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pommes de terre frites, croquettes de pommes de terre

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Autres légumes cuits

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Légumes crus (salade mixte, carotte, fenouil, concombre, laitue, tomate, etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fruit frais

Fruits frais (également sous forme de jus fraîchement pressé) sans sucre ajouté

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fruits frais (également sous forme de jus fraîchement pressé) avec ajout de sucre

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons

Eau (eau du robinet, eau gazeuse, eau plate nature)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Jus de fruits (100% fruits), conditionnés (jus d'orange, jus de pomme, etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons gazeuses sucrées (par exemple, coca-cola, fanta), bière sans alcool, cidre etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons gazeuses diététiques (par exemple, cola light etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons sucrées, non gazeuses (par ex. thé glacé, boissons à base de sirop et similaires, jus de fruits contenant moins de 100 % de fruits, boissons pour sportifs, vin sans alcool, etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour

- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons artificiellement sucrées, non gazeuses (par ex. thé glacé diététique, sirop de fruits diététique, boissons sportives diététiques etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Café et similaires :

a) Non sucré

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

b) Sucré (par exemple ajout de sucre de miel...)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Thé, tisane et similaires :

a) Non sucré

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

b) Sucré (par exemple ajout de sucre, de miel)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Substituts de lait végétal ou laits végétaux (par exemple, boisson au soja, aux amandes, au riz, à l'avoine ou à la noix de coco)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Boissons alcoolisées

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Céréales petit-déjeuner

Céréales de petit-déjeuner sucrées ou avec ajout de sucre, et muesli sucré et croustillant

- Jamais / moins d'une fois par mois

- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine

- 1 fois par jour

- 2 fois par jour

- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Porridge, flocons d'avoine, céréales non sucrées, muesli nature

- Jamais / moins d'une fois par mois

- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine

- 1 fois par jour

- 2 fois par jour

- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Lait

Lait nature non sucré (N'oubliez pas le lait dans le café, le thé ou ajouté aux céréales)

- Jamais / moins d'une fois par mois

- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine

- 1 fois par jour

- 2 fois par jour

- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Lait sucré et/ou aromatisé (par exemple chocolat en poudre, ajout de sucre, de miel etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois

- 1-3 fois par semaine

SANTÉ

- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Quel type de lait consommez-vous habituellement ?

- Entier
- Lait demi-écrémé/écrémé
- Les deux types de lait
- Je ne bois pas de lait
- Je ne sais pas

Yaourt

Nature non sucré ou kéfir

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

ÉTUDE
NUTRINET
SANTÉ

Sucré et aromatisé, et boissons lactées fermentées boissons à base de lait fermenté (par ex. Actimel®, Yop® etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Quel type de yaourt consommez-vous habituellement ?

- Entier

ÉTUDE

- Demi-écrémé/écrémé (0% MG)
- Les deux types de yaourt
- Je ne mange pas de yaourt
- Je ne sais pas

Yaourt à base de substituts de laits végétaliens ou de laits végétaux (par exemple, boisson au soja, à l'amande, au riz, à l'avoine ou à la noix de coco)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Partie 9 : Comportement alimentaire et fréquence des repas (suite)

Au cours du mois dernier, combien de fois avez-vous mangé ou bu les aliments suivants ?

Poisson

Poisson en conserve (par exemple sardines, thon, maquereau etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Poisson bouilli, grillé, cuit au four, cru, non frit, sans enrobage ni panure

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour

- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Poisson, frit et/ou enrobé (par exemple poisson pané etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Viande et produits à base de viande

Charcuterie (par exemple saucisson, rillettes etc.) et conserves de produits carnés prêts à cuire (par exemple cassoulet etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Viande bouillie, grillée, cuite au four, sans enrobage, non frite (par exemple bœuf, porc, agneau etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Viande frite (par exemple bœuf, porc etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois

- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Volaille, bouillie, grillée, cuite au four, sans enrobage, non frite (poulet, dinde etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Volaille frite (poulet frit, nuggets etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Œufs et mayonnaise

Œufs au plat ou brouillés

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

- 4 fois ou plus par jour

Œufs à la coque ou durs ou pochés

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Mayonnaise et sauce à base d'œufs (par exemple béarnaise etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Produits de remplacement de la viande et produits à base de soja

Tofu, tempeh, steak végétal, etc.

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fromage

Fromage (camembert, comté, roquefort, crottin de chèvre, etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fromage à tartiner (Saint Môret®, Vache qui rit® etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fromage râpé

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Le fromage que vous consommez habituellement est-il allégé en matières grasses ?

- Oui
- Non
- Je ne mange pas de fromage
- Je ne sais pas

Produits à tartiner

Confiture, miel

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Chocolat ou pâte à tartiner

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Beurre, margarine sur le pain

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Produits allégés sur le pain (par exemple beurre allégé etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Ketchup (également comme garniture sur les frites)



- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Huile végétale pour la cuisson et/ou les salades

Huile d'olive

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Produits céréaliers

Pain blanc, petit pain blanc, pain croustillant blanc (par exemple biscotte etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pain complet, pain noir, pain croustillant complet (par exemple biscotte etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour

- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pâtes, nouilles, riz et autres céréales, blanches, raffinées

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pâtes complètes, nouilles, riz brun et autres céréales, non raffinées

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Céréales moulues (par exemple polenta, semoule etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Pizza comme plat principal

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine

- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Hamburger, hot-dog, kebab, wrap, falafel, sandwichs non faits maisons

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas

Fruits à coque et graines (amandes, noisettes etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Fruits secs (abricots secs, raisins secs etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas tels que chips, chips de maïs (par exemple tortilla), pop-corn, etc.

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas comme les pâtisseries salées et beignets (par exemple quiche, tarte au fromage, pancakes, etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas comme le chocolat, les barres chocolatées (Mars®, Lions®, KitKat®, etc.), barres céréalières

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas comme des bonbons, de la guimauve (par exemple marshmallow etc.)

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour

- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

En-cas tels que les biscuits, gâteaux emballés, pâtisseries ou viennoiseries

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Barre à base de crème glacée

- Jamais / moins d'une fois par mois
- 1-3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour
- 4 fois ou plus par jour

Commentaires (facultatifs)

Super ! Vous l'avez fait !

Merci beaucoup d'avoir répondu aux questions ! (Nombre de caractères restants : 150)