



**T1**  
**2007-2008**

NOM

Prénom

Sexe  M  F Naissance mois /\_\_/\_/ année /\_\_/\_/

Classe.....Lycée.....

Date de remplissage /\_\_/\_/ \_\_/\_/ \_\_/\_/

Code

(Merci de ne rien inscrire ici)



Code

(Merci de ne rien inscrire ici)

# Programme Pralimap

PROMOTION DE L'ALIMENTATION  
ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



## | Information

La lutte contre **le surpoids et l'obésité** est devenue en France, comme dans tous les pays Européens, **une priorité** de santé publique compte tenu de son augmentation récente et de son retentissement potentiel grave sur l'état de santé des personnes qui en sont atteintes.

C'est la raison pour laquelle plusieurs organismes se sont associés en région lorraine avec le soutien du Conseil Régional, de l'Assurance Maladie et de l'État pour favoriser des modes d'alimentation saine et une activité physique régulière dans les lycées.

Ce programme de santé et de prévention est aussi une véritable recherche qui vise à déterminer les stratégies les plus efficaces : éducation pour la santé afin de développer les aptitudes individuelles, modification de l'offre alimentaire et d'activité physique dans les lycées, prise en charge spécifique pour les adolescents à risque de surpoids.

**Votre lycée est associé à ce programme** qui va concerner l'ensemble des élèves de seconde jusqu'à leur entrée en classe de terminale.

Afin de juger de l'impact de ce programme, **nous souhaitons réaliser d'une part des mesures de votre poids et de votre taille et d'autre part vous interroger à l'aide d'un questionnaire confidentiel sur vos habitudes alimentaires, votre activité physique, votre comportement et votre santé.** Les mesures du poids et de la taille et l'enquête par auto questionnaire seront répétées à l'entrée en première puis en terminale.



## | Comment remplir les questionnaires ?

Vous devez répondre aux questions dans l'ordre.

Pour presque toutes les questions, vous avez à cocher une case en face de la réponse qui est la plus proche de ce que vous pensez.

**Vous cocher la ou les cases (suivant les indications) comme ça :  ou comme ça : . Si vous vous êtes trompé(e), rayez complètement la réponse et faites une autre croix dans la case qui convient mieux.**

Parfois vous allez donner une réponse écrite, à ce moment-là, merci d'écrire lisiblement.

Si vous trouvez une question difficile, choisissez la réponse qui vous semble vraie la plupart du temps.

Il ne s'agit pas d'un test ni d'un contrôle, il n'y a ni bonnes, ni mauvaises réponses. Nous sommes seulement intéressés par ce que vous vivez.

## | Confidentialité

### **Ce questionnaire est confidentiel.**

Après l'avoir rempli vous le placerez dans l'urne prévue à cet effet.

L'urne sera ouverte en dehors de votre lycée par l'équipe de chercheurs sous la responsabilité du Docteur Serge Briançon à la Faculté de Médecine de Nancy.

Le coupon détachable comportant votre identité sera enlevé et il ne restera plus que le code confidentiel.

Les résultats seront ensuite restitués uniquement sous forme globale et anonyme.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, vous pourrez à tout moment prendre connaissance de ces données et exercer votre droit de rectification. Les droits d'accès de rectification et d'opposition s'effectuent auprès de :

Monsieur le Professeur Serge Briançon,  
EA 4003, École de Santé Publique, Faculté de Médecine de Nancy,  
54535 Vandœuvre-les-Nancy Cedex  
Tél. : 03 83 68 35 13

**Nous vous remercions de votre participation.**



## | Informations générales

### 1) En quelle classe êtes-vous ?

- seconde générale  
 seconde professionnelle / 1<sup>ère</sup> année de BEP  
 1<sup>ère</sup> année de CAP  
  
 première générale  
 première technologique  
 terminale BEP / 2<sup>ème</sup> année de BEP  
 2<sup>ème</sup> année de CAP  
  
 terminale générale  
 terminale technologique

### 2) Où vivez-vous la semaine ?

- chez vos parents  
 à l'internat de votre lycée  
 dans un foyer  
 dans un autre endroit, précisez : .....

### 4) Habitez-vous ?

- dans une maison  
 dans un appartement  
 dans les 2 (cas de garde alternée)  
 autre.....

### 3) Où habitez-vous ?

- zone urbaine (ville ≥ 2000 habitants)  
 zone rurale (ville < 2000 habitants)

### 6) Etes-vous :

- externe  
 ½ pensionnaire  
 interne

## VOICI QUELQUES QUESTIONS SUR VOS PARENTS ET VOTRE FAMILLE :

7) Cochez les cases des personnes qui vivent avec vous. Pour ceux dont les parents sont divorcés, séparés...votre réponse doit être relative à l'endroit où vous vivez majoritairement. En cas de garde alternée, choisissez un des endroits.

#### Adultes :

- mère  
 père  
 belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)  
 beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)  
 je vis dans une famille de placement ou dans un foyer  
 je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit

Précisez : .....

#### Enfants :

Dites le nombre de frères et sœurs qui vivent avec vous. Ecrivez zéro (0) si vous n'en avez pas. Ne vous comptez pas.

Combien de frères ?

Combien de sœurs ?

### 8a) Votre père a-t-il un travail ?

- oui  
 je ne sais pas  
 non  
 je n'ai plus de père, je ne le vois pas, je ne le connais pas

Si oui, indiquez dans **quel type d'endroit** elle travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...) .....

Indiquez exactement **le travail qu'elle y fait** par exemple : professeur, chauffeur de bus...) .....

Si non, pourquoi votre père n'a-t-il pas de travail ? (cochez la case qui décrit le mieux sa situation)

- il est malade, retraité ou étudiant  
 il cherche du travail  
 il s'occupe des autres ou est à la maison à plein temps  
 je ne sais pas

### 8b) Votre mère a-t-elle un travail ?

- oui  
 je ne sais pas  
 non  
 je n'ai plus de mère, je ne la vois pas, je ne la connais pas

Si oui, indiquez dans **quel type d'endroit** elle travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...).....

Indiquez exactement **le travail qu'elle y fait** par exemple : professeur, chauffeur de bus...).....

Si non, pourquoi votre mère n'a-t-elle pas de travail ? (cochez la case qui décrit le mieux sa situation)

- elle est malade, retraitée ou étudiante  
 elle cherche du travail  
 elle s'occupe des autres ou est à la maison à plein temps  
 je ne sais pas





**9a) Votre père est-t-il né en France ?**

oui       non

Si non, dans quel pays est-il né ?

.....

**9b) Votre mère est-elle née en France ?**

oui       non

Si non, dans quel pays est-elle née ?

.....

**10a) Vous trouvez votre père :**

plutôt maigre       plutôt légèrement en surpoids

plutôt normal       plutôt en surpoids

**10b) Vous trouvez votre mère :**

plutôt maigre       plutôt légèrement en surpoids

plutôt normale       plutôt en surpoids

**11a) Votre père pratique-t-il des activités physiques ?**

non       oui c'est un sportif

oui parfois       je n'ai plus de père, je ne le vois pas, je ne le connais pas

oui régulièrement

**11b) Votre mère pratique-t-elle des activités physiques ?**

non       oui c'est une sportive

oui parfois       je n'ai plus de mère, je ne la vois pas, je ne la connais pas

oui régulièrement

**12) Dans quelle mesure pensez-vous que votre famille est financièrement à l'aise ? Ma famille est :**

très à l'aise       très peu à l'aise

plutôt à l'aise       pas à l'aise du tout

moyennement à l'aise



# | Boire Manger Bouger

## PERCEPTION DE VOTRE ALIMENTATION :

### 1. Êtes-vous satisfait de votre alimentation actuelle ?

- tout à fait
- plutôt
- peu
- pas du tout

### 2. Pourquoi êtes-vous satisfait ou non satisfait ?

#### Plusieurs réponses possibles

- vous aimez ce que vous mangez
- vous n'aimez pas ce que vous mangez
- vous prenez le temps de manger
- vous ne prenez pas le temps de manger
- vous avez envie de manger
- vous n'avez pas envie de manger
- vous suivez un régime alimentaire
- autre, précisez : .....

## VOS REPAS :

### Petit déjeuner

#### 1. Fréquence :

- tous les jours ou presque
- trois à cinq fois par semaine
- une à deux fois par semaine
- uniquement pendant les vacances
- jamais

#### 2. Où ?

- chez vous
- autre, précisez : .....

#### 3. Le plus souvent, à table ?

- oui       non

#### 4. Avec qui généralement ?

- tout(e) seul(e)
- avec vos parents, vos amis, d'autres personnes

#### 5. Quels sont les aliments qui le composent généralement ?

- une boisson chaude ou un jus de fruit
- une boisson chaude, une viennoiserie ou un gâteau
- une boisson chaude, du pain ou biscotte, du beurre et de la confiture
- une boisson chaude, un produit laitier (yaourt, fromage), du pain ou biscotte, du beurre et de la confiture
- une boisson chaude, du pain ou biscotte, du beurre et de la confiture, des céréales et un jus de fruits ou un fruit
- autres : .....

### Repas de midi

#### 6. Fréquence :

- tous les jours ou presque
- trois à cinq fois par semaine
- une à deux fois par semaine
- jamais

#### 7. Où ?

	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
Chez vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À la cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 8. Avec qui généralement ?

- tout(e) seul(e)
- avec vos parents, vos amis, d'autres personnes

#### 9. Quels sont les aliments qui le composent généralement ?

- une entrée, un plat, un produit laitier et un dessert
- un sandwich ou une pizza
- un plat, une entrée ou un dessert
- autres : .....

### Goûter de l'après-midi

#### 10. Fréquence :

- tous les jours ou presque
- seulement les mercredis et les week-ends
- jamais

#### 11. Quels sont les aliments qui le composent généralement ?

##### Plusieurs réponses possibles

- des aliments sucrés (gâteaux, bonbons, barres chocolatées)
- des aliments salés (saucisson, chips, cacahuètes)
- des fruits
- des produits laitiers
- autres : .....

### Repas du soir

#### 12. Fréquence :

- tous les jours ou presque
- trois à cinq fois par semaine
- une à deux fois par semaine
- jamais

#### 13. Où :

- chez vous
- autre, précisez : .....

#### 14. Le plus souvent, à table ?

- oui       non

#### 15. Avec qui généralement ?

- tout(e) seul(e)
- avec vos parents, vos amis, d'autres personnes

#### 16. Quels sont les aliments qui le composent généralement ?

- ceux d'un petit-déjeuner
- une entrée, un plat, un produit laitier et un dessert
- un sandwich ou une pizza
- un plat, une entrée ou un dessert
- autres : .....

### En dehors de ces 4 repas

#### 17. Est-ce que vous grignotez ?

- oui       non

#### 18. Pourquoi ?

- parce que vous avez faim
- par gourmandise

#### 19. Quand vous grignotez, que mangez-vous ?

##### Plusieurs réponses possibles

- des aliments sucrés (gâteaux, bonbons, barres chocolatées)
- des aliments salés (saucisson, chips, cacahuètes)
- des fruits
- des produits laitiers
- autres : .....



## Vos BOISSONS :

### 1. À quels moments buvez-vous ?

#### Plusieurs réponses possibles

- pendant les repas
- entre les repas
- tout au long de la journée
- pas du tout

### 2. Quelles boissons buvez-vous généralement ?

#### Plusieurs réponses possibles

- eau
- soda, cola, limonade, orangeade
- boissons chaudes type café, thé
- jus de fruit
- boissons lactées

## QUELLE EST VOTRE ALIMENTATION PLUS PRECISEMENT :

	Petit Déjeuner	Matinée	Repas du midi	Goûter	Repas du soir	Soirée / nuit
Fruits crus, cuits, en compote ..... <i>1 compote = 1 verre de 100 % jus de fruits</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes crus, cuits en potage ..... <i>1 assiette de légumes cuits = 1 bol de potage</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait, yaourt, fromage blanc, fromage ..... <i>1 bol de lait = 1 yaourt = 30 g de fromage = 1/8 camembert</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pain, biscottes, céréales ..... <i>1/4 baguette = 3 biscottes = un bol de céréales</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Féculeux : pâtes, pommes de terre, riz, légumes secs ..... <i>1 assiette de pâtes = 1 assiette de riz = 1 assiette de pommes de terre = 1 assiette de légumes secs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viandes, poissons, œufs ..... <i>100 g de viande = 100 g de poisson = 2 œufs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biscuits, pâtisseries, viennoiseries, glaces ..... <i>3-4 biscuits, 1 barre, 1 pâtisserie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bonbons, sucre, confiture, miel, chocolat ..... <i>3 cuillerées à café, 4 bonbons, 4 carrés de chocolat</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chips, gâteaux apéritifs, charcuterie ..... <i>1 poignée de 25 g de chips = 1 tranche de pâté = 5 fines rondelles de saucisson</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eau ..... <i>1 verre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons sucrées ..... <i>1 verre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait ..... <i>1 verre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons chaudes ..... <i>1 verre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons sans sucre ..... <i>1 verre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BOUGER :

### 1. Etes-vous satisfait des activités physiques que vous pratiquez ?

- tout à fait
- plutôt
- peu
- pas du tout

### 2. Pourquoi êtes-vous satisfait ou non satisfait ?

- vous aimez bouger
- vous n'aimez pas bouger
- vous prenez le temps de bouger
- vous ne prenez pas le temps de bouger
- vous avez envie de bouger
- vous n'avez pas envie de bouger
- pour des raisons de santé
- autre, précisez : .....

### 3. Quelles activités physiques pratiquez-vous en dehors du programme scolaire ?

- aucune
- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

### 4. Citez 1, 2 ou 3 activités physiques que vous aimeriez faire :

- aucune
- 1.....
- 2.....
- 3.....

### 5. Vos déplacements de tous les jours se font ?

- à pied
- à vélo, en rollers, en skateboard
- en voiture, en bus

### 6. Vous préférez :

- les escaliers
- l'ascenseur

## ENSEIGNEMENTS DE NUTRITION :

### 1. Au cours de votre année de seconde, avez-vous bénéficié en cours SVT ou EPS, d'un enseignement de nutrition sur :

	oui	non	je ne sais pas
l'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# IPAQ

## International Physical Activity Questionnaire

(Version française juillet 2003)

Nous nous intéressons aux différents types d'activités physiques que vous faites dans votre vie quotidienne. Les questions suivantes portent sur le temps que vous avez passé à être actif physiquement au cours des **7 derniers jours**. Répondez à chacune de ces questions même si vous ne vous considérez pas comme une personne active. Les questions concernent les activités physiques que vous faites au lycée, lorsque vous êtes chez vous, pour vos déplacements, et pendant votre temps libre.

### Bloc 1 : Activités intenses des 7 derniers jours

1. Pensez à toutes les **activités intenses** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques intenses font référence aux activités qui vous demandent un effort physique important et vous font respirer beaucoup plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

1-a. Au cours des **7 derniers jours**, **combien y a-t-il eu de jours** au cours desquels vous avez fait des **activités physiques intenses** comme porter des charges lourdes, bêcher, faire du VTT ou jouer au football ?

\_\_\_ jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique intense

➔ **Passez au bloc 2**

1-b. Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des **activités intenses au cours des 7 derniers jours** ?

\_\_\_ heure(s) \_\_\_ minutes

Je ne sais pas

### Bloc 2 : Activités modérées des 7 derniers jours

2. Pensez à toutes les **activités modérées** que vous avez faites au cours des **7 derniers jours**. Les activités physiques modérées font référence aux activités qui vous demandent un effort physique modéré et vous font respirer un peu plus difficilement que normalement. Pensez seulement aux activités que vous avez effectuées pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

2-a. Au cours des **7 derniers jours**, **combien y a-t-il eu de jours** au cours desquels vous avez fait des **activités physiques modérées** comme porter des charges légères, passer l'aspirateur, faire du vélo tranquillement ou jouer au volley-ball ? Ne pas inclure la marche.

\_\_\_ jour(s)

Je n'ai pas eu d'activité physique modérée

➔ **Passez au bloc 3**

2-b. Au total, combien de **temps** avez-vous passé à faire des **activités modérées au cours des 7 derniers jours** ?

\_\_\_ heure(s) \_\_\_ minutes

Je ne sais pas





### Bloc 3 : La marche des 7 derniers jours

3. Pensez au temps que vous avez passé à **marcher au moins 10 minutes d'affilée** au cours des **7 derniers jours**.

Cela comprend la marche au lycée et à la maison, la marche pour vous rendre d'un lieu à un autre, et tout autre type de marche que vous auriez pu faire pendant votre temps libre pour la détente, le sport ou les loisirs.

3-a. Au cours des **7 derniers jours**, **combien y a-t-il eu de jours** au cours desquels vous avez marché pendant **au moins 10 minutes d'affilée**.

\_\_\_ jour(s)

Je n'ai pas fait de marche

➔ **Passez au bloc 4**

3.b. Au total, combien d'épisodes de marche d'au **moins 10 minutes d'affilée**, avez-vous effectué au cours des **7 derniers jours** ?

\_\_\_\_\_ nombre d'épisodes de 10 minutes d'affilée

Exemples :

Lundi :	1 marche de 60 minutes		6 épisodes
Mardi :	1 marche de 20 minutes et 3 marches de 5 minutes		2 épisodes
Mercredi :	1 marche de 35 minutes		3 épisodes
Jeudi :	1 marche de 8 minutes		0 épisode
Vendredi :	1 marche de 6 minutes puis 3 marches de 4 minutes	→	0 épisode
Samedi :	1 marche de 18 minutes		1 épisode
Dimanche :	1 marche de 10 minutes et 3 marches de 5 minutes		1 épisode
		Total	<u>13 épisodes</u>

Je ne sais pas

### Bloc 4 : Temps passé assis au cours des 7 derniers jours

4. La dernière question porte sur **le temps que vous avez passé assis** pendant les jours de semaine, au cours des **7 derniers jours**. Cela comprend le temps passé assis au lycée, à la maison, lorsque vous étudiez et pendant votre temps libre. Il peut s'agir par exemple du temps passé assis à un bureau, chez des amis, à lire, à être assis ou allongé pour regarder la télévision, devant un écran.

4-a. Au cours des **7 derniers jours**, pendant les jours de semaine, **combien de temps**, en moyenne, avez vous passé **assis** ?

\_\_\_ heure(s) \_\_\_ minutes

Je ne sais pas





# | EAT-40

## Eating Attitudes Test

Vous trouverez ci-dessous une liste de phrases décrivant des problèmes et des symptômes que vous pouvez éprouver.

Nous vous demandons de lire attentivement chaque phrase.

Pour chacune de ces phrases, vous devez cocher, à l'aide d'une croix, une et une seule des six cases qui se trouvent à droite c'est-à-dire celle qui donne la meilleure description de ce qui s'est passé **au cours de la semaine qui vient de s'écouler y compris aujourd'hui**. Répondez à toutes les questions sans exception.

Mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse.

	toujours	très souvent	souvent	quelquefois	rarement	jamais
1. J'aime manger en compagnie.						
2. Je prépare la cuisine pour les autres mais je ne mange pas.						
3. Je deviens anxieux(se) avant de manger.						
1. Je suis terrifié(e) à la pensée d'être trop gros(se).						
5. J'évite de manger quand j'ai faim.						
6. Je suis préoccupé(e) par la nourriture.						
7. J'ai eu des accès de glotonnerie durant lesquels j'ai senti que je ne pourrai peut-être pas m'arrêter.						
8. Je découpe mes aliments en petits morceaux.						
9. J'ai conscience de la teneur calorique des aliments que je mange.						
10. J'évite spécialement les aliments riches en hydrates de carbone (pain, pommes de terre, riz).						
11. Je me sens gonflé(e) après le repas.						
12. Je sens que les autres préféreraient que je mange davantage.						
13. Je vomis après avoir mangé.						
14. Je me sens extrêmement coupable après avoir mangé.						
15. Le désir d'être plus mince me préoccupe.						
16. Je m'acharne à faire de l'exercice pour brûler des calories.						
17. Je me pèse plusieurs fois par jour.						





	toujours	très souvent	souvent	quelquefois	rarement	jamais
18. J'aime que mes vêtements soient moulants.						
19. Je prends plaisir à manger de la viande.						
20. Je me réveille tôt le matin.						
21. Je mange tous les jours les mêmes aliments.						
22. Quand je fais de l'exercice je pense aux calories que je brûle.						
23. J'ai des règles régulières (pour les filles). (si vous n'êtes pas encore réglée, cochez jamais)						
24. Les autres pensent que je suis trop maigre.						
25. Je suis préoccupé(e) à l'idée d'avoir de la graisse sur le corps.						
26. Je passe plus de temps que les autres à prendre mes repas.						
27. J'aime bien manger au restaurant.						
28. Je prends des laxatifs.						
29. J'évite de manger des aliments sucrés.						
30. Je mange des aliments de régime.						
31. J'ai l'impression que la nourriture domine ma vie.						
32. Je montre volontiers mes capacités à contrôler mon alimentation.						
33. Je sens que les autres font pression sur moi pour que je mange.						
34. Je consacre trop de temps et je pense trop à la nourriture.						
35. Je souffre de constipation.						
36. Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des sucreries.						
37. J'essaie d'entreprendre des régimes.						
38. J'aime avoir l'estomac vide.						
39. Je prends plaisir à essayer des aliments nouveaux et riches.						
40. J'ai l'impulsion de vomir après les repas.						





# I Échelle HAD

(de ZIGMOND A.S. et SNAITH R.P., traduction française J.P. LEPINE)

Lisez chaque série de questions et cochez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire : votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

1. Je me sens tendu(e) ou énervé(e) :
  - la plupart du temps
  - souvent
  - de temps en temps
  - jamais
  
2. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :
  - oui, tout autant
  - pas autant
  - un peu seulement
  - presque plus
  
3. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver :
  - oui, très nettement
  - oui, mais ce n'est pas trop grave
  - un peu, mais cela ne m'inquiète pas
  - pas du tout
  
4. Je ris facilement et vois le bon côté des choses :
  - autant que par le passé
  - plus autant qu'avant
  - vraiment moins qu'avant
  - plus du tout
  
5. Je me fais du souci :
  - très souvent
  - assez souvent
  - occasionnellement
  - très occasionnellement
  
6. Je suis de bonne humeur :
  - jamais
  - rarement
  - assez souvent
  - la plupart du temps
  
7. Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) :
  - oui, quoi qu'il arrive
  - oui, en général
  - rarement
  - jamais





8. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :
- presque toujours
  - très souvent
  - parfois
  - jamais
9. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :
- jamais
  - parfois
  - assez souvent
  - très souvent
10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence :
- plus du tout
  - je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais
  - il se peut que je n'y fasse plus autant attention
  - j'y prête autant d'attention que par le passé
11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :
- oui, c'est tout à fait le cas
  - un peu
  - pas tellement
  - pas du tout
12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :
- autant qu'avant
  - un peu moins qu'avant
  - bien moins qu'avant
  - presque jamais
13. J'éprouve des sensations soudaines de panique :
- vraiment très souvent
  - assez souvent
  - pas très souvent
  - jamais
14. Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :
- souvent
  - parfois
  - rarement
  - très rarement

Vérifiez que vous avez répondu à toutes les questions.





## Profil de DUKE - Adolescents

(copyright 1989 by the Department of Community and Family Medicine –  
Duke University Medical Center, Durham, N.C., USA / Adaptation française 1.2 CHU Nancy 1995)

Voici une série de questions sur votre santé telle que vous la ressentez.

Veuillez lire attentivement chacune de ces questions. Cochez la réponse qui vous convient le mieux. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

	oui, c'est tout à fait mon cas	c'est à peu près mon cas	non, ce n'est pas mon cas
1. Je me trouve bien comme je suis.			
2. Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre.			
3. Au fond, je suis bien portant.			
4. Je me décourage trop facilement.			
5. J'ai du mal à me concentrer.			
6. Je suis content de ma vie de famille.			
7. Je suis à l'aise avec les autres.			

AUJOURD'HUI	pas du tout	un peu	beaucoup
8. Vous auriez du mal à monter un étage.			
9. Vous auriez du mal à courir une centaine de mètres.			

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS	pas du tout	un peu	beaucoup
10. Vous avez eu des problèmes de sommeil.			
11. Vous avez eu des douleurs quelque part.			
12. Vous avez eu l'impression d'être vite fatigué(e).			
13. Vous avez été triste ou déprimé(e).			
14. Vous avez été tendu(e) ou nerveux(se).			
15. Vous vous êtes retrouvé(e) avec des gens de votre famille qui n'habitent pas chez vous ou avec des copains en dehors de l'école.			
16. Vous avez eu des activités de groupes (réunion, activités religieuses, association...) ou de loisirs (cinéma, sport, soirées...).			

AU COURS DES 8 DERNIERS JOURS	pas du tout	1 à 4 jours	5 à 7 jours
17. Vous avez dû rester chez vous ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour raison de santé (maladie ou accident).			





# Appréciation de PRALIMAP

## 1. Offre nutritionnelle dans votre lycée

### 1.1 Restauration scolaire

1. **Comment jugez-vous la restauration scolaire de votre lycée ?**
  - Très satisfaisante
  - Assez satisfaisante
  - Peu satisfaisante
  - Pas satisfaisante
  - Je n'ai pas d'avis
2. **Pendant votre année de seconde, avez-vous constaté des changements dans la présentation, le choix ou la qualité des repas dans votre lycée ?**
  - Oui, beaucoup
  - Oui, un peu
  - Je n'étais pas dans ce lycée en 2<sup>nde</sup>
  - Non, pas vraiment
  - Non, pas du tout
  - Je ne sais pas
3. **Par rapport à l'année dernière, avez-vous constaté, cette année, des changements dans la présentation, le choix ou la qualité des repas dans votre lycée ?**
  - Oui, beaucoup
  - Oui, un peu
  - Non, pas vraiment
  - Non, pas du tout
  - Je ne sais pas

### 1.2. Offre de boissons et d'aliments hors restauration scolaire

4. **Aujourd'hui, votre lycée est-il équipé d'une ou plusieurs fontaines à eau ?**
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
5. **Aujourd'hui, pouvez-vous acheter, dans votre lycée :**

	oui	non	je ne sais pas
Des boissons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des aliments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. **Comment jugez-vous l'offre de boissons et d'aliments hors restauration scolaire dans votre lycée ?**
  - Très satisfaisante
  - Assez satisfaisante
  - Peu satisfaisante
  - Pas satisfaisante
  - Je n'ai pas d'avis
7. **Pendant votre année de seconde, avez-vous constaté des changements dans la présentation, le choix ou la qualité des boissons et aliments proposés hors restauration scolaire dans votre lycée ?**
  - Oui, beaucoup
  - Oui, un peu
  - Je n'étais pas dans ce lycée en 2<sup>nde</sup>
  - Non, pas vraiment
  - Non, pas du tout
  - Je ne sais pas
8. **Par rapport à l'année dernière, avez-vous constaté, cette année, des changements dans la présentation, le choix ou la qualité des boissons et aliments proposés hors restauration scolaire dans votre lycée ?**
  - Oui, beaucoup
  - Oui, un peu
  - Non, pas vraiment
  - Non, pas du tout
  - Je ne sais pas







### 1.3. Activités physiques et sportives

9. Existe-t-il aujourd'hui des créneaux UNSS dans votre lycée ?

- Oui  Non  
 Je ne sais pas

10. Comment jugez-vous les créneaux UNSS proposés dans votre lycée ?

- Très satisfaisant  Peu satisfaisant  
 Assez satisfaisant  Pas satisfaisant  
 Je n'ai pas d'avis

11. Pendant votre année de seconde, avez-vous constaté des changements dans le choix et l'information sur les activités et sur les plages horaires des créneaux UNSS dans votre lycée ?

- Oui, beaucoup  Non, pas vraiment  
 Oui, un peu  Non, pas du tout  
 Je n'étais pas dans ce lycée en 2<sup>nd</sup>e  Je ne sais pas

12. Par rapport à l'année dernière, avez-vous constaté, cette année, des changements dans le choix et l'information sur les activités et sur les plages horaires des créneaux UNSS dans votre lycée ?

- Oui, beaucoup  Non, pas vraiment  
 Oui, un peu  Non, pas du tout  
 Je ne sais pas

13. Avez-vous autre chose à ajouter sur l'offre nutritionnelle proposée dans votre lycée ?

---

---

---

---

## 2. Echanges avec les professionnels de santé

14. Au cours de votre année de seconde, un professionnel de santé vous a-t-il sollicité sur des questions de nutrition ?

- Oui  Non

Si oui, quels professionnels ?

- Médecin spécialiste  Médecin ou infirmière scolaire  
 Médecin traitant  Diététicienne  
 Psychologue  Autres, précisez.....

15. Au cours de votre année de seconde, avez-vous sollicité un professionnel de santé sur des questions de nutrition ?

- Oui  Non

Si oui, quels professionnels ?

- Médecin spécialiste  Médecin ou infirmière scolaire  
 Médecin traitant  Diététicienne  
 Psychologue  Autres, précisez.....

16. Avez-vous autre chose à ajouter sur les échanges avec les professionnels de santé autour des questions de nutrition ?

---

---

---

---





### 3. Participation aux activités PRALIMAP

17. Au cours de votre année de seconde, des activités PRALIMAP ont-elles été mises en place dans votre lycée ?

- Oui, de nombreuses activités                       Non, pas vraiment  
 Oui, quelques-unes                                       Non, pas du tout  
 Je ne sais pas

Si oui, quels types d'activité ont eu lieu au sein de votre lycée ?

Cours de nutrition en SVT                       Oui                       Non                       Je ne sais pas  
 Avez-vous participé ?                       Oui                       Non

Cours de nutrition en EPS                       Oui                       Non                       Je ne sais pas  
 Avez-vous participé ?                       Oui                       Non

Travaux de groupe                       Oui                       Non                       Je ne sais pas  
 Avez-vous participé ?                       Oui                       Non

Fête nutritionnelle                       Oui                       Non                       Je ne sais pas  
 Avez-vous participé ?                       Oui                       Non

Autres, précisez .....  
 Avez-vous participé ?                       Oui                       Non

18. Si vous avez participé aux travaux de groupe, indiquez votre degré d'accord sur les propositions suivantes :

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	plutôt pas d'accord	pas du tout d'accord
Vous avez passé un moment agréable et convivial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous êtes questionné sur vos habitudes nutritionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez amélioré vos connaissances nutritionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Si vous avez participé à la fête nutritionnelle, indiquez votre degré d'accord sur les propositions suivantes :

	tout à fait d'accord	plutôt d'accord	plutôt pas d'accord	pas du tout d'accord
Vous avez passé un moment agréable et convivial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous êtes questionné sur vos habitudes nutritionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez amélioré vos connaissances nutritionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Avez-vous autre chose à ajouter sur les activités PRALIMAP mises en place dans votre lycée ?

---



---



---



---





## 4. Appréciation globale sur PRALIMAP

### 4.1 Participation à PRALIMAP

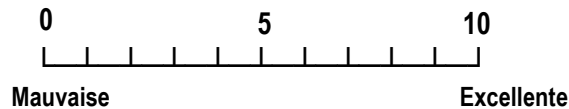
21. Au sein de votre lycée, pendant votre année de seconde, comment évaluez-vous :

(Entourez un chiffre entre 0 et 10 qui correspond le mieux à votre avis)

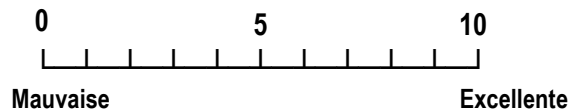
Votre participation à PRALIMAP :



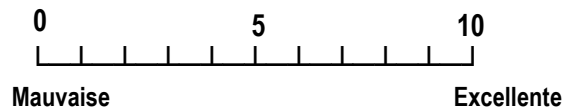
La participation des lycéens à PRALIMAP :



La participation des professeurs à PRALIMAP :



La participation des autres professionnels du lycée à PRALIMAP :



### 4.2 Intérêt de PRALIMAP

22. Indiquez votre degré d'accord sur les propositions suivantes :

	tout a fait d'accord	plutôt d'accord	plutôt pas d'accord	pas du tout d'accord	Je n'ai pas d'avis
<b>PRALIMAP :</b>					
est utile pour moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
est utile pour les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
répond à mes attentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

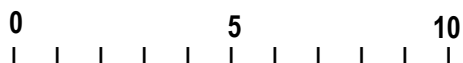
23. Indiquer votre degré d'accord sur les propositions suivantes :

	oui, beaucoup	oui, un peu	non, pas vraiment	non, pas du tout	je ne sais pas
<b>Depuis le début de PRALIMAP :</b>					
Vos connaissances sur l'alimentation se sont améliorées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vos connaissances sur l'activité physique se sont améliorées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez modifié vos habitudes alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez modifié votre pratique d'activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





24. Globalement, comment jugez-vous PRALIMAP ?



C'est un mauvais programme

C'est un excellent programme

## 5. Communication sur PRALIMAP

25. Comment avez-vous eu connaissance de PRALIMAP ?

- Par vos professeurs
- Par votre médecin ou infirmière scolaire
- Par vos camarades
- Par un animateur PRALIMAP
- Autres, précisez.....
- Je ne connais pas PRALIMAP

26. Avez-vous autre chose à ajouter sur PRALIMAP ?

---

---

---

---

---

---

**Le questionnaire est terminé.  
Merci pour votre participation.**

