

Questionnaire sur vos habitudes alimentaires et la prévention du diabète de type 2.

Informations Générales :

1. Quel est votre âge ?
2. Quel est votre sexe ?
3. Avez-vous des antécédents familiaux de diabète de type 2 (parents, frères, sœurs) ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne sais pas
4. Avez-vous déjà reçu un diagnostic de prédiabète ou de glycémie à jeun élevée ?
 - ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Je ne sais pas
5. Pratiquez-vous une activité physique régulière ?
 - ☐ Oui (précisez la fréquence, la durée et le type)
 - ☐ Non

Consommation de Glucides et de Fibres :

7. À quelle fréquence consommez-vous des boissons sucrées (sodas, jus de fruits industriels, boissons énergétiques, etc.) ?
 - ☐ Plusieurs fois par jour
 - ☐ Quotidiennement
 - ☐ Plusieurs fois par semaine
 - ☐ Rarement
 - ☐ Jamais
8. À quelle fréquence consommez-vous des aliments raffinés (pain blanc, pâtes blanches, riz blanc, pâtisseries, viennoiseries) ?

Plusieurs fois par jour	Quotidiennement	Plusieurs fois par semaine	Rarement	Jamais

9. À quelle fréquence consommez-vous des céréales complètes (pain complet, pâtes complètes, riz brun, quinoa, avoine) ?

Plusieurs fois par jour	Quotidiennement	Plusieurs fois par semaine	Rarement	Jamais

10. Quelle est votre consommation quotidienne approximative de fruits frais (en portions) ?

11. Quelle est votre consommation quotidienne approximative de légumes (en portions) ?

12. À quelle fréquence consommez-vous des légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots) ?

Plusieurs fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Rarement	Jamais

Consommation de Matières Grasses :

13. Quel type de matières grasses utilisez-vous principalement pour cuisiner (huile d'olive, huile de tournesol, beurre, margarine, etc.) ?
14. À quelle fréquence consommez-vous des aliments frits ou riches en graisses saturées (charcuterie, viandes grasses, produits laitiers entiers, plats préparés industriels) ?

Plusieurs fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par mois	Rarement	Jamais

Habitudes Alimentaires et Mode de Vie :

15. Combien de repas prenez-vous par jour en général ?
16. Prenez-vous régulièrement un petit-déjeuner ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Parfois
17. Grignotez-vous souvent entre les repas ?
- ☐ Oui (précisez ce que vous grignotez habituellement)
 - ☐ Non
 - ☐ Parfois
18. Êtes-vous souvent stressé(e) ?

Oui, très souvent	Assez souvent	Parfois	Rarement	Jamais

19. Avez-vous des difficultés à maintenir un poids santé ?
- ☐ Oui
 - ☐ Non
 - ☐ Parfois
20. Dormez-vous suffisamment (environ 7-9 heures par nuit) ?
- ☐ Oui, la plupart du temps
 - ☐ Parfois
 - ☐ Rarement

Perception et Motivation :

21. Comment évaluez-vous votre alimentation actuelle en termes de prévention du diabète de type 2 ?

Très protectrice	Plutôt protectrice	Neutre	Plutôt à risque	Très à risque

22. Seriez-vous intéressé(e) à apporter des changements à votre alimentation pour réduire votre risque de diabète de type 2 ?
- ☐ Oui, tout à fait
 - ☐ Peut-être
 - ☐ Pas vraiment
 - ☐ Pas du tout