

AUTO QUESTIONNAIRE DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES EAT26

Je propose à ceux qui sentent le besoin d'évaluer leur relation à la nourriture et au corps, de remplir cet auto questionnaire. Ce questionnaire ne permet pas de poser un diagnostic mais permet de mettre en évidence la présence de comportements alimentaires pouvant poser problèmes et qui méritent peut être d'être questionnés plus avant. Remplissez le sans jugement et avec sincérité. Reportez vous à l'interprétation en fin de questionnaire et n'hésitez pas à consulter votre médecin traitant, votre diététicienne ou votre psychologue si vous avez besoin d'en parler ouvertement.

Nom Prénom :

Date :

Sexe H F :

Age :

Mail :

Taille :

Poids :

Poids minimum age adulte :

Variation du poids depuis 6 mois :

Poids maximum age adulte :

QUESTIONS

ÉCHELLE

		Toujours	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
1	Je suis terrifié(e) à l'idée d'être trop gro(sse)	3	2	1	0	0	0
2	J'évite de manger quand j'ai faim.	3	2	1	0	0	0
3	Je me trouve préoccupé par la nourriture	3	2	1	0	0	0
4	Il m'arrive de manger en ayant l'impression de ne pas pouvoir m'arrêter	3	2	1	0	0	0
5	Je découpe mes aliments en petits morceaux	3	2	1	0	0	0
6	J'ai conscience de la valeur calorique des aliments que je mange	3	2	1	0	0	0
7	J'évite spécialement les féculents (pain, pâtes, riz, pommes de terre...)	3	2	1	0	0	0
8	J'ai l'impression que les autres aimeraient que je mange davantage	3	2	1	0	0	0
9	Je vomis après avoir mangé	3	2	1	0	0	0

QUESTIONS		ÉCHELLE					
		Toujours	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
10	Je me sens très coupable après avoir mangé	3	2	1	0	0	0
11	Je suis préoccupé (e) par le désir d'être plus mince	3	2	1	0	0	0
12	Je pense à brûler des calories lorsque je fais de l'exercice	3	2	1	0	0	0
13	D'autres personnes pensent que je suis trop mince	3	2	1	0	0	0
14	Je suis préoccupé par la pensée d'avoir trop de graisse sur mon corps	3	2	1	0	0	0
15	Je prends plus de temps que les autres pour manger mes repas	3	2	1	0	0	0
16	J'évite de manger des aliments sucrés	3	2	1	0	0	0
17	Je mange des aliments diététiques	3	2	1	0	0	0
18	J'ai l'impression que la nourriture domine ma vie	3	2	1	0	0	0
19	Je fais preuve de contrôle en ce qui concerne la nourriture	3	2	1	0	0	0
20	Je sens que les autres me poussent à manger	3	2	1	0	0	0
21	Je consacre trop de temps à penser à la nourriture	3	2	1	0	0	0
22	Je me sens mal à l'aise après avoir mangé des sucreries	3	2	1	0	0	0

QUESTIONS	ÉCHELLE					
	Toujours	Très souvent	Souvent	Quelques fois	Rarement	Jamais
23 Je m'oblige à me mettre au régime ou à me restreindre	3	2	1	0	0	0
24 J'aime ressentir l'estomac vide	3	2	1	0	0	0
25 Je ressens le besoin de vomir après un repas	3	2	1	0	0	0
26 J'aime essayer des aliments nouveaux et riches	0	0	0	1	2	3

SCORE TOTAL DU TEST

Additionnez l'ensemble des points obtenus à l'ensemble des 26 questions.

INTERPRETATIONS

Score Total <20

Le score obtenu ne permet pas de dépister un trouble du comportement alimentaire. Toutefois si votre poids a fortement varié ces derniers mois, si votre IMC est <18,5 ou >30 ou si vous sentez préoccupé par votre alimentation ou votre comportement alimentaire, n'hésitez pas à en parler à un professionnel de santé (généraliste, diététicienne, psychologue) .

Score Total >20

Le score obtenu met en évidence un rapport compliqué ou inapproprié à la nourriture et/ou à votre poids ou votre corps. Si vous en ressentez le besoin, et si vous sentez que c'est le moment pour vous, prenez le temps d'en parler avec un professionnel de santé afin d'établir un diagnostic plus précis (diététicienne ou psychologue)

Score élevé aux questions 1,6,7,10,11,12,14, 16, 17,22, 23, 24, 26

Evoque un comportement restrictif et de régimes et une préoccupation exacerbée autour du poids et de la minceur

Score élevé aux questions 3, 4, 9, 18, 21, 25

Evoque des comportements compulsifs, hyperphagiques ou boulimiques

Score élevé aux questions 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20

Evoque une recherche excessif de contrôle des prises alimentaires

AUTO QUESTIONNAIRE BIS DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

PARTIE COMPLÉMENTAIRE

QUESTIONS		ÉCHELLE					
Sur ces 6 derniers mois, avez vous :		Jamais	1X/mois ou moins	2-3 fois par mois	1 fois par semaine	2 à 6 fois par semaine	1 à plusieurs fois par jour
A	Eu des compulsions alimentaires que vous n'avez pas réussi à arrêter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
B	Provoqué des vomissements pour éviter de prendre du poids	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
C	Utilisé des laxatifs ou diurétiques pour contrôler votre poids	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
D	Fait du sport ou de l'exercice > 60 minutes/ jour pour contrôler votre poids	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
E	Perdu ou pris plus de 10kg ces 6 derniers mois		OUI	<input checked="" type="radio"/>	NON	<input type="radio"/>	

INTERPRETATIONS

X

Si vous cochez dans une case rose, il est recommandé de consulter un professionnel. Osez en parler pour être aidé

LES TROUBLES DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES GUERRISSENT DANS LA PLUPART DES CAS SI ILS SONT ACCOMPAGNÉS (diététicien formé aux troubles alimentaires, psychologue spécialisé dans les thérapies comportementales et cognitives)

OSEZ EN PARLER A VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTE