

Annexe 6. Trousse Éducoeur-en-route©*

La trousse Éducoeur-en-route© peut être utilisée par l'infirmière pour l'aider à identifier et à intervenir sur des comportements à risque chez des patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire.

La trousse contient un questionnaire d'évaluation des habitudes de vie et 61 dépliants (outils) informatifs et éducatifs.

Méthode suggérée d'utilisation de la trousse Éducoeur-en-route©

Lors de la rencontre initiale avec le patient et, selon qu'il s'adresse à un patient ayant nouvellement reçu un diagnostic d'hypertension artérielle ou à un patient déjà connu, le professionnel de la santé jugera du moment opportun pour débiter l'intervention avec la trousse Éducoeur-en-route©. Dans certains cas, le questionnaire peut être distribué au patient dès la visite initiale; dans d'autres cas, il est préférable d'attendre à la deuxième visite ou à une visite ultérieure.

Les dépliants (outils) remis au patient seront en lien avec les réponses obtenues au questionnaire.

Déroulement d'une intervention avec la trousse Éducoeur-en-route©

Visite initiale

- Le professionnel de la santé :
 - remet au patient un questionnaire d'évaluation de ses habitudes de vie dans le but d'identifier ses comportements à risque
 - le patient, seul, ou avec l'aide d'une personne de son entourage, ou avec l'aide de l'infirmière, répond au questionnaire d'évaluation
 - s'assure que toutes les réponses aux questions sont complétées
 - tente d'évaluer, à la lumière des réponses et, avec le patient, la volonté de changement de celui-ci
 - identifie avec le patient certains objectifs à atteindre à court, moyen et long termes
 - choisit les dépliants d'intervention (outils) appropriés aux réponses données
 - explique et remet au patient les dépliants pertinents
 - un dépliant (outil) de chaque section (alimentation, activité physique, motivation et état d'esprit) peut être remis lors d'une visite
 - un seul dépliant (outil) peut aussi être expliqué et d'autres peuvent être remis pour lecture à la maison
 - pour certains patients, l'approche interdisciplinaire lors d'une visite peut être mise de l'avant
 - pour d'autres patients, l'intervention avec un objectif à la fois peut être la meilleure approche
 - inscrit les paramètres de base (bilan < 3 mois - mesures anthropométriques, prise de pression artérielle et analyses de laboratoire), la nature de l'intervention et les numéros des dépliants (outils) remis sur les notes d'observation du patient
 - fixe un rendez-vous pour la visite de suivi (environ 1 mois)

Visites de suivi

- Le professionnel de la santé :
 - fait un retour sur les changements effectués et, au besoin, introduit de nouveaux dépliants (outils)
 - note la nature de l'intervention, les dépliants (outils) remis au patient, ainsi que les changements dans la médication
 - définit, conjointement avec le patient, la fréquence et le délai entre les visites de suivi durant la période d'intervention
 - procède, selon le stade d'évolution du patient, à une nouvelle évaluation dans le but de comparer les résultats initiaux et de connaître l'évolution du patient :
 - questionnaire complété par le patient
 - mesures anthropométriques
 - mesures de pression artérielle
 - analyses de laboratoire
- Le médecin :
 - prend connaissance, lors de visite médicale, de l'intervention de l'infirmière
 - renforce l'intervention auprès du patient

Questionnaire et dépliants (outils) informatifs et éducatifs

Le contenu de la trousse Éducoeur-en-route©, incluant le questionnaire et les 61 dépliants (outils) informatifs et éducatifs, est disponible sur le site Internet de la SQHA.

www.hypertension.qc.ca/priseencharge-oc

* La trousse Éducoeur-en-route© est issue d'un projet de recherche conçu par un groupe spécialisé en prévention et traitement de l'hypertension artérielle, provenant de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM) et, formé de médecins spécialistes, d'omnipraticiens, d'infirmières, de nutritionnistes, de kinésologues et de psychologues. Ce projet de recherche a bénéficié d'un support financier provenant de Pfizer Canada inc.

Questionnaire



ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



Questionnaire sur les habitudes de vie

Ce questionnaire est conçu pour aider vos intervenants à connaître vos habitudes de vie dans le but d'améliorer votre santé. Répondez à toutes les questions sans trop y réfléchir puisque la première impression est souvent la meilleure.

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



1 - Section alimentation

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.
Pour chacune d'entre-elles, encerclez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

VOS CHOIX ALIMENTAIRES CONSTITUENT-ILS UN RISQUE CARDIOVASCULAIRE ?

Questionnaire rapide pour évaluer la saine alimentation

AVEZ-VOUS DÉJÀ RENCONTRÉ UNE DIÉTÉTISTE DANS LE PASSÉ ? Oui (année _____) Non

SUIVEZ-VOUS ACTUELLEMENT UN RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

QUESTIONS	A	B	C	OUTILS
Combien de repas prenez-vous par jour ?	3 repas/j	Je mange souvent un 4 ^e repas	1-2 repas/jour	1
Mangez-vous entre les repas ?	Non/ je mange une collation au besoin	Je mange généralement en soirée	Je grignote très souvent entre les repas	1, 2, 18
À quelle fréquence mangez-vous au restaurant ? (sandwicheries, fast food, pizza, rôtisserie, mets chinois...)	Moins de 1 fois/sem	1-2/sem	3 repas et +/- sem	3, 4
Consommez-vous des mets prêt-à-servir ? (mets congelés, pizza, mets italiens ou chinois, riz et pâtes alimentaires assaisonnés...)	< 1/sem -	1-2/sem	> 3/sem	4
Combien de légumes consommez-vous ? 1 portion = 1 légume moyen, ½ tasse légumes frais, surgelés ou en conserve, 1 tasse de laitue, ½ tasse jus de légumes	4/jour	2-3/jour	≤ 1/jour	6 - GAC
Combien de fruits consommez-vous ? 1 portion = 1 fruit moyen, ½ tasse fruits frais, surgelés, en conserve ou en purée, ½ tasse jus de fruits	> 3/jour	2/jour	≤ 1/jour	6 - GAC
Quelle est la grosseur de votre portion de viande par repas ? 1 portion = 100g ou 3 onces ou l'équivalent d'un paquet de 52 cartes à jouer	1 paquet de cartes ou moins	Entre 1 et 2 paquets de cartes	2 paquets de cartes ou plus	5, 16 - GAC
Mangez-vous la peau du poulet ou le gras visible des viandes ?	Jamais	À l'occasion	Toujours	5, 13
Mangez-vous des charcuteries ou des viandes grasses ? (bacon, saucisse, saucisson de Bologne, salami, pepperoni, pâté de foie, cretons, ailes de poulet, croquettes, côtes levées, viandes hachées)	Moins de 1 fois /sem	1-2/sem	3 fois et +/- sem	4, 5, 16
Mangez-vous du poisson non pané ?	≥ 2 fois/sem	1 fois/sem	Rarement	7
Mangez-vous du fromage ? 1 portion = 30g ou 1 once, fromage en tranches (1-2), fromage à la crème (30 ml ou 2 c. à table). Exclure le fromage écrémé ou le cottage.	≤ 2/sem	3-4/sem	≥ 5/sem	5, 8, 16
Quel type de produits laitiers (lait et yogourt) consommez-vous ?	Moins de 2 % de m.g.	2 % m.g.	> 3 % m.g./Je n'en consomme pas	5, 8 - GAC
Quels types de matières grasses utilisez-vous le plus souvent ? (pour la cuisson, pour tartiner, pomme de terre, sauces...) *NH : non-hydrogénée	Huile végétale ou margarine *NH	Huile, margarine ou beurre	Beurre, crème, lard, shortening, margarine régulière	5, 10

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



1 - Section alimentation

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.

Pour chacune d'entre-elles, encerclez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

QUESTIONS	A	B	C	OUTILS
Quelle proportion les produits céréaliers ou les féculents occupent-ils dans votre assiette ? (pâtes alimentaires, riz, couscous, pomme de terre...)	1/4 de l'assiette	½ de l'assiette	Plus de la ½ de l'assiette	1 - GAC
Choisissez-vous des produits céréaliers faits de grains entiers ? (pain de blé entier, céréales à déjeuner riches en fibres, riz brun...)	Oui, toujours	À l'occasion	Rarement	12 - GAC
À quelle fréquence consommez-vous des produits de boulangerie ? (beignes, brioches, croissants, danoises, muffins). Exclure les muffins maison.	< 1 fois ou moins/sem	2 -3/sem	> 4 ou plus/sem	5, 13
À quelle fréquence consommez-vous des desserts commerciaux ? (en collation ou au repas : barres tendres, biscuits, crème glacée régulière, gâteaux, pâtisseries, tartes, etc.)	< 2 fois ou moins/sem	3 - 4/sem	> 5 ou plus/sem	9, 13, 14
À quelle fréquence consommez-vous des sucreries ? (bonbons, chocolat, sucre de table, miel, confiture...)	< 3 fois ou moins/sem	4-5/sem	Tous les jours	9
Buvez-vous des breuvages sucrés ? (jus ou boisson aux fruits, boisson gazeuse ou énergisante, thé glacé, limonade...)	< 8 oz ou moins/jour	8-16 oz/jour	> 16 oz ou plus/jour	9, 15
Quelle est votre consommation moyenne d'alcool ? 1 consommation = 5 oz de vin, 1 bière, 1 ½ oz de spiritueux	< 1/jour	2/jour	> 2/jour	17
Consommez-vous des soupes, bouillons ou sauces, en sachet ou en conserve ?	< 1/sem	1 - 2/sem	> 3/sem	4
Consommez-vous des aliments enrobés de sel ? (craquelins, croustilles, pop corn, bretzels, noix ou graines salées, etc.)	< 1/sem	2-3/sem	> 4/sem	4, 18
Ajoutez-vous du sel à vos aliments ?	Rarement	Souvent/ avec certains aliments	La plupart du temps	4
Consultez-vous le tableau de valeur nutritive des étiquettes alimentaires ?	Oui et je comprends bien l'information	Souvent, mais je m'y retrouve difficilement	Rarement	14
Désirez-vous perdre du poids ? IMC = _____ <input type="checkbox"/> Poids normal <input type="checkbox"/> Embonpoint <input type="checkbox"/> Obésité	OUI	NON		15

< Moins de
≤ Inférieur ou égal à

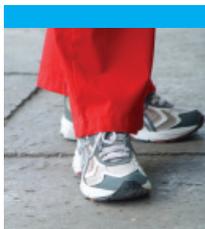
> Plus de
≥ supérieur ou égal à

EST-CE QUE VOUS ESSAYEZ D'AVOIR UNE ALIMENTATION Saine ET ÉQUILIBRÉE DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS ?

- A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois
 B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois
 C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours
 D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois
 E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois

- Maintien
 Action
 Préparation
 Contemplation
 Précontemplation

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



2 - Section activité physique

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.
Pour chacune d'entre-elles, encerclez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

FAITES-VOUS UN ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE RÉGULIER ?

Oui

Non

Description : _____

QUESTIONS	A	B	C	D	OUTILS
À quelle fréquence vous déplacez-vous à pied ou à vélo ?	La plupart du temps	> 3x/sem	1-2x/sem	Rarement	21, 23
À quelle fréquence choisissez-vous d'emprunter les escaliers plutôt que l'ascenseur ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	21, 23
Combien de fois par semaine faites-vous de l'activité physique pour au moins 30 minutes ?	5-7 x/sem	4x/sem	2-3x/sem	< 1x/sem	21, 22, 24, 25, 26, 27
Habituellement, vous sentez-vous motivé pour faire de l'activité physique ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	20, 21
Vous reconnaissez-vous dans l'affirmation suivante ? « Présentement, je ne suis pas en forme et je ne sais pas par où commencer pour m'améliorer. »	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	21, 23, 24, 26
Êtes-vous trop fatigué pour faire de l'activité physique ?	Jamais	À l'occasion	Souvent	Toujours	20
Aimez-vous faire de l'activité physique ?			Un peu	Pas du tout	20, 21
Organisez-vous votre emploi du temps de façon à y inclure des périodes d'activité physique ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	20, 21, 23, 24
Trouvez-vous des solutions alternatives pour demeurer actif lorsque la température extérieure n'est pas clémente et que vous ne désirez pas sortir faire votre activité physique ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	24, 26, 27
Adaptez-vous votre pratique d'activité physique aux recommandations actuelles en fonction de votre condition cardiovasculaire ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais ou Je ne sais pas	22, 25, 28, 29, 30
Vous reconnaissez-vous dans l'affirmation suivante ? « Je ne fais pas d'activité physique par crainte de me blesser. »	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	31
Lorsque vous avez des problèmes articulaires, trouvez-vous des alternatives pour adapter vos exercices et demeurer actif ? Cochez ici si cette question ne s'applique pas à vous : <input type="checkbox"/>	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	31, 32, 33
Mettez-vous en pratique les recommandations en activité physique pour vous aider à perdre du poids ? Cochez ici si cette question ne s'applique pas à vous : <input type="checkbox"/>	Tout à fait	Beaucoup	Un peu	Pas du tout	34
Limitez-vous votre pratique d'activité physique par crainte d'avoir plus faim à la suite d'une séance d'exercices ?	Jamais	À l'occasion	Souvent	Toujours	35
Vous hydratez-vous suffisamment pendant et/ou après une séance d'exercices ?	Toujours	Souvent	À l'occasion	Jamais	36

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



2 - Section activité physique

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.

Pour chacune d'entre-elles, cochez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

EST-CE QUE VOUS FAITES RÉGULIÈREMENT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (C'EST À DIRE UNE ACTIVITÉ D'INTENSITÉ MOYENNE DE 30 MINUTES RÉPARTIE SUR TOUTE LA JOURNÉE À TOUS LES JOURS OU PRESQUE OU UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RIGOREUSE PRATiquÉE 3 FOIS PAR SEMAINE PENDANT 20 MINUTES CHAQUE FOIS) ?

- | | |
|--|---|
| A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois | <input type="checkbox"/> Maintien |
| B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois | <input type="checkbox"/> Action |
| C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours | <input type="checkbox"/> Préparation |
| D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Contemplation |
| E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Précontemplation |
| F. Mon médecin m'a recommandé de ne pas faire d'activité physique pour le moment en raison d'une limitation physique importante (exemple : une blessure) | <input type="checkbox"/> Non recommandé |

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



3- Section motivation et état d'esprit

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.

Pour chacune d'entre-elles, cochez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

QUESTIONS	JAMAIS A	À L'OCCASION B	SOUVENT C	TOUJOURS D	OUTILS
Je suis trop mal à l'aise pour poser des questions à mon médecin et lui dire que je n'arrive pas à suivre ses recommandations					37, 51
Je fais des journées de fou et quand vient le temps de décompresser, j'ai juste le goût de m'écraser devant la TV					39, 40, 41, 52
Quand vient le temps de me prendre en main, je me dis : « J'ai déjà essayé, je n'y arriverai jamais »					39, 42, 49, 57
Ce n'est pas de faire attention aujourd'hui qui va faire une différence sur ma santé					38, 51
J'ai trop de douleur pour faire de l'activité physique					43
Lorsque je fais un excès alimentaire, même léger, je me dis que tout est perdu et je ne respecte plus les règles à suivre					39, 42, 46, 49
Avec moi, c'est tout ou rien, soit je fais de l'activité physique à tous les jours, soit je n'en fait pas de la semaine					42, 46, 52, 57
Je m'en demande beaucoup et je mets la barre bien haute!					39, 46, 57
J'ai essayé souvent de me prendre en main alors je me dis : « En bout de ligne, ça ne marchera pas longtemps »...					42, 46, 49, 57
Je suis trop fatigué pour cuisiner ou faire de l'activité physique					40, 45
Quand je vais au resto ou en visite, je me laisse aller					46, 49
Quand je mange des chips ou des biscuits, il faut que je vois le fond du sac					44, 57
Je voudrais bien manger mais mon conjoint ne fait pas attention					37, 47
Je n'ai personne avec qui faire de l'activité physique					47, 55
Quand je suis frustré, déçu, découragé, ou en colère, je me dis : « Au diable mes bonnes habitudes »					39, 42, 48, 49, 57
Quand je me sens débordé, stressé ou que je m'ennuie, j'ai le goût de tout lâcher					41, 45, 48, 52, 57
Je mange mes émotions					42, 44, 45, 48
Je me récompense en mangeant des cochonneries					41, 44
Je sais que je dois changer mes habitudes de vie, mais je me trouve 1001 raisons au quotidien pour ne pas le faire					39, 41, 52
Je me dis : « Je n'ai pas envie de changer mes habitudes alimentaires (ma diète) »					39, 41, 50
Je me dis : « Je n'ai pas envie de faire de l'activité physique »					39, 41, 50
Je me dis : « Je n'ai pas envie d'arrêter de fumer » Je ne fume pas/plus Non applicable <input type="checkbox"/>					39, 41, 50, 61
Je me sens déprimé					42, 48, 56
Je me sens anxieux					42, 48, 53
Je me sens en colère dans toutes sortes de situations					42, 48, 54
Je me sens seul					37, 55
Je me dis : « Je ne sais pas si je vais être capable de changer suffisamment pour améliorer ma santé à long terme »					38, 47, 57

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



3- Section motivation et état d'esprit

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.
Pour chacune d'entre-elles, cochez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

EST-CE QUE VOUS ESSAYEZ D'AMÉLIORER VOS HABITUDES DE VIE DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS ?

- | | |
|---|---|
| A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois | <input type="checkbox"/> Maintien |
| B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois | <input type="checkbox"/> Action |
| C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours | <input type="checkbox"/> Préparation |
| D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Contemplation |
| E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Précontemplation |

EST-CE QUE VOUS ESSAYEZ DE RÉDUIRE VOTRE NIVEAU DE STRESS DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS ?

- | | |
|---|---|
| A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois | <input type="checkbox"/> Maintien |
| B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois | <input type="checkbox"/> Action |
| C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours | <input type="checkbox"/> Préparation |
| D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Contemplation |
| E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Précontemplation |

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



4- Section médicaments

Voici une liste de questions qui tente d'évaluer votre mode de vie.
Pour chacune d'entre-elles, cochez la réponse qui représente le mieux vos habitudes **actuelles** :

QUESTIONS	JAMAIS A	À L'OCCASION B	SOUVENT C	TOUJOURS D	OUTILS
J'oublie de prendre mes médicaments					58
Les médicaments que je prends doivent forcément me causer quelques effets secondaires					59
Je pense que je prends trop de médicaments					41, 60

EST-CE QUE VOUS PRENEZ VOS MÉDICAMENTS TELS QUE PRESCRITS PAR VOTRE MÉDECIN ?

- | | |
|---|---|
| A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois | <input type="checkbox"/> Maintien |
| B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois | <input type="checkbox"/> Action |
| C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours | <input type="checkbox"/> Préparation |
| D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Contemplation |
| E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois | <input type="checkbox"/> Précontemplation |
| F. Le médecin ne m'a pas prescrit de médicaments | <input type="checkbox"/> Non applicable |

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



5- Section tabagisme

Ce questionnaire s'adresse à **TOUS**. Veuillez répondre à ces questions. En ce qui concerne la question 1, commencez par choisir la colonne correspondant à votre situation et ne répondez qu'aux questions de cette colonne.

QUESTION : Présentement, comment pourriez-vous décrire votre expérience avec la cigarette ?

OUTIL 61

Je fume tous les jours (1)	Je fume mais pas tous les jours (2)	Je ne fume pas mais j'ai déjà fumé tous les jours (3)	Je ne fume pas mais j'ai déjà fumé à l'occasion (4)	Je n'ai jamais fumé (5)
Combien de cigarettes fumez-vous par jour : _____	Combien de cigarettes fumez-vous par semaine : _____	Combien de cigarettes fumiez-vous par jour : _____	Combien de cigarettes fumiez-vous par semaine : _____	PASSEZ CETTE SECTION
Fumez-vous des cigarettes à bout filtre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	À quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____ ans	À quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____ ans	À quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____ ans	
À quel âge avez-vous commencé à fumer ? _____ ans		À quel âge avez-vous cessé de fumer ? _____ ans	À quel âge avez-vous cessé de fumer ? _____ ans	

EST-CE QUE VOUS AVEZ CESSÉ DE FUMER LA CIGARETTE ?

- A. OUI, et ce depuis plus de 6 mois (passez à la question 19)
- B. OUI, et ce depuis moins de 6 mois (passez à la question 19)
- C. NON, mais j'en ai l'intention dans les 30 prochains jours
- D. NON, mais j'en ai l'intention dans les 6 prochains mois
- E. NON, et je n'en ai PAS l'intention pour les 6 prochains mois
- F. Je n'ai JAMAIS fumé la cigarette (passez à la question 19)

- Maintien
- Action
- Préparation
- Contemplation
- Précontemplation
- Non applicable

PRÉSENTEMENT, FUMEZ-VOUS LA PIPE ?

- OUI, tous les jours (1) **OUTIL 61**
- OUI à l'occasion (2)
- NON (3)

PRÉSENTEMENT, FUMEZ-VOUS LE CIGARE ?

- OUI, tous les jours (1) **OUTIL 61**
- OUI à l'occasion (2)
- NON (3)

À QUAND REMONTE VOTRE DERNIÈRE INHALATION (PUFF) ?
_____ JOURS _____ MOIS

PRÉSENTEMENT, FAITES-VOUS USAGE DE TABAC À PRISER OU À CHIQUER ?

- OUI, tous les jours (1) **OUTIL 61**
- OUI à l'occasion (2)
- NON (3)

À PART VOUS, COMBIEN DE PERSONNES FUMENT À LA MAISON ? _____ PERSONNES

UTILISEZ-VOUS PRÉSENTEMENT DES MÉDICAMENTS POUR VOUS AIDER À CESSER DE FUMER ?

OUI NON

AU COURS DES 2 DERNIÈRES ANNÉES, COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS ESSAYÉ, AVEC SUCCÈS OU NON, D'ARRÊTER DE FUMER ?

_____ FOIS

LESQUELS ?

- Timbres transdermiques (patches)
- Gomme à la nicotine
- Zyban (bupropion)

À QUAND REMONTE VOTRE DERNIÈRE CIGARETTE COMPLÈTE ?

_____ JOURS _____ MOIS

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE



5- Section tabagisme

Ce questionnaire s'adresse à **TOUS**. Veuillez répondre à ces questions.

En ce qui concerne la question 1, commencez par choisir la colonne correspondant à votre situation et ne répondez qu'aux questions de cette colonne.

Échelle de Fagerstrom (version abrégée)

1. COMBIEN DE TEMPS APRÈS VOTRE RÉVEIL FUMEZ-VOUS VOTRE PREMIÈRE CIGARETTE ?

- Dans les 5 minutes (0)
 De 6 à 30 minutes (1)
 De 31 à 60 minutes (2)
 Après 60 minutes (3)

2. TROUVEZ-VOUS DIFFICILE DE NE PAS FUMER DANS LES ENDROITS OÙ C'EST INTERDIT (PAR EX. CINÉMAS, BIBLIOTHÈQUES) ?

- Oui (0)
 Non (1)

3. À QUELLE CIGARETTE DE LA JOURNÉE VOUS SERAIT-IL LE PLUS DIFFICILE DE RENONCER ?

- La première de la matinée (0)
 Toutes les cigarettes sans distinction (1)

4. COMBIEN DE CIGARETTES FUMEZ-VOUS PAR JOUR, EN MOYENNE ?

- 10 ou moins (3)
 11 à 20 (2)
 21 à 30 (1)
 31 ou plus (0)

5. FUMEZ-VOUS À UN RYTHME PLUS SOUTENU LE MATIN QUE L'APRÈS MIDI ?

- Oui (0)
 Non (1)

6. FUMEZ-VOUS LORSQUE VOUS ÊTES MALADE ET QUE VOUS DEVEZ RESTER AU LIT TOUTE LA JOURNÉE ?

- Oui (0)
 Non (1)

Dépliants (outils) informatifs et éducatifs - Exemples

Section

ALIMENTATION

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE

Outil 5 **L'alimentation : au cœur de l'assiette**



Si je reçois ce document, c'est que les aliments gras que je consomme peuvent détériorer mon cholestérol sanguin :

- La grosseur de mes portions de viande
- La peau du poulet et le gras des viandes
- Les charcuteries et les viandes grasses
- Les fromages et produits laitiers gras
- Certains types de matières grasses
- Certains produits de boulangerie

Pour contrôler son taux de cholestérol : partez de l'assiette !

D'ABORD, CONSOMMEZ PLUS DE LÉGUMES ET DE FRUITS

- Pour en retirer tous les bienfaits, choisissez-les : vert foncé, orange, rouge, violet et blanc
- Visez un minimum de 7 portions par jour !
- Frais, congelés, cuits, crus, variez la façon dont vous les mangez

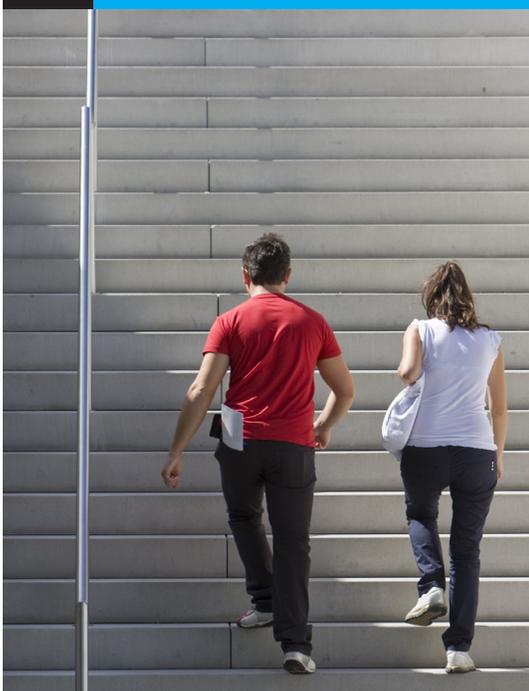
+ autres informations

Section ACTIVITÉ PHYSIQUE

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE

Outil 21

Trucs pour bouger au quotidien



Si je reçois ce document, c'est que :

- Je me déplace peu à pied ou à vélo
- J'utilise régulièrement les ascenseurs
- Je fais de l'activité physique moins de 4 X / semaine
- Je manque souvent de motivation pour faire de l'activité physique
- Je n'aime pas faire de l'activité physique
- J'inclus peu de périodes d'activité physique à mon emploi du temps

Faire de l'activité physique ne signifie pas obligatoirement faire du sport, de la marche rapide ou de la course. Il s'agit aussi de dépenser de l'énergie en bougeant à travers différentes activités de notre vie quotidienne. En fait, la notion d'activité physique fait référence à toute activité qui entraîne une dépense d'énergie (faible ou élevée) due à des contractions musculaires volontaires.

L'activité physique peut ainsi être reliée à quatre sphères de notre vie, soient :

- Les loisirs
- Les déplacements
- Le travail
- Les tâches domestiques

Vers un mode de vie plus actif...

Dans un premier temps, vous devriez augmenter votre pratique d'activité physique à l'intérieur de vos activités au travail et à la maison. Ensuite, vous pourrez changer graduellement vos modes de transport pour y inclure des déplacements plus actifs comme la marche, le vélo ou le patin à roues alignées. Ces étapes précédant l'ajout d'activité physique de loisir sont cruciales, car :

- Elles augmentent votre niveau d'activité physique à tous les jours
- Elles ne nécessitent pas de fournir un effort trop important
- Elles concernent des activités déjà intégrées à votre horaire
- Elles faciliteront par la suite l'ajout d'exercices plus intenses

+ autres informations

Section MOTIVATION ET ÉTAT D'ESPRIT

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE

Outil 42

S'écouter pour se sentir mieux !



Si je reçois ce document, c'est que :

- J'ai déjà essayé et je n'y arriverai jamais
- Lorsque je fais un excès alimentaire même léger, je me dis que tout est perdu et je ne respecte plus les règles à suivre
- Avec moi, c'est tout ou rien, soit je fais de l'activité à tous les jours, soit je n'en fais pas de la semaine
- J'ai essayé souvent de me prendre en main, alors je me dis : « En bout de ligne, ça ne marchera pas longtemps »
- Quand je suis frustré, déçu, découragé, ou en colère, je me dis : « Au diable mes bonnes habitudes ! »
- Quand je suis débordé, stressé, que je m'ennuie, j'ai le goût de tout lâcher
- Je mange mes émotions

Vous arrive-t-il de vous sentir mal et de ne pas savoir pourquoi ?

Nous avons tous un dialogue intérieur qui défile dans notre tête au cours de la journée. À chaque situation, notre esprit formule des opinions, pensées, jugements et observations de façon automatique au sujet de ce qui se passe. Ce dialogue fait tellement partie de notre vie qu'on en vient à ne plus lui porter attention, à ne plus l'écouter.

EXEMPLE DE DIALOGUE INTÉRIEUR (PENSÉES) :

- Après s'être fait couper par un autre automobiliste : « Quel crétin, il ne sait pas conduire... »
- Après un reproche de notre patron : « Je suis vraiment incompetent d'avoir fait cette erreur »

Les pensées peuvent être positives ou négatives. Ce sont les pensées négatives qui nous jouent des tours. Les pensées « automatiques » négatives ont un impact sur nous...

- **Un impact physique :** mon patron veut me rencontrer, j'imagine le pire (renvoi, conflits), j'ai soudainement mal au ventre
- **Un impact sur nos comportements :** puisque je pense que personne ne va m'écouter, je n'ose pas prendre la parole lors des soupers de famille
- **Un impact sur nos émotions :** je n'ai pas fait mon activité physique, je me dis que je suis paresseux et sans volonté, et je sens conséquemment triste et découragé

Nos pensées peuvent donc affecter la façon dont on se sent physiquement, émotionnellement, ainsi qu'affecter nos actions et nos comportements sans que l'on s'en rende compte puisque nous ne portons pas attention à notre dialogue intérieur.

DONC...

Si je me sens triste mais je ne sais pas pourquoi...

Si je n'ai pas envie de faire mon activité physique et je ne sais pas pourquoi...

Si j'ai envie de manger un sac de croustilles en entier et je ne sais pas pourquoi...

...en portant attention à mon dialogue intérieur (mes pensées), j'en apprendrai beaucoup sur la façon dont je me sens intérieurement et sur la façon dont j'agis. Je serai donc ensuite en meilleure mesure de régler la situation adéquatement.

+ autres informations

Section MÉDICAMENTS

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE

Outil 60

Prendre autant de médicaments :
est-ce normal ?



Si je reçois ce document, c'est que :

- Les médicaments que je prends doivent forcément me causer quelques effets secondaires
- Je pense que je prends trop de médicaments

Si vous avez déjà présenté un événement cardiovasculaire (infarctus, dilatation, pontage, AVC, etc.) ou si vous êtes à risque élevé du point de vue cardiovasculaire en raison de vos facteurs de risque (hypertension, tabagisme, cholestérol élevé, diabète, etc.) il est probable que votre médecin vous a prescrit plusieurs médicaments. Vous vous demandez sans doute :

Dois-je prendre tous ces médicaments ?

ou

Est-ce normal de prendre autant de médicaments ? ...nos parents n'en prenaient pas, eux.

+ autres informations

Section TABAGISME

ÉDUCŒUR-EN-ROUTE

Outil 61**Écraser... Je peux y arriver!**

Si je reçois ce document, c'est que :

- Je fume
- Je veux cesser de fumer
- Je sais que je devrais cesser de fumer
- J'ai besoin d'aide pour cesser de fumer

Tabagisme

De plus en plus de fumeurs décident et réussissent à cesser de fumer la cigarette. Fumer développe une dépendance à la nicotine et les fumeurs continuent de fumer parce qu'ils ont développé cette dépendance physique et psychologique qui est la cause de nombreuses maladies.

Fumer des cigarettes, en plus d'être dispendieux et malodorant, est associé à plusieurs maladies :

- **pulmonaire**
 - bronchite
 - pneumonie
 - maladie pulmonaire chronique
 - emphysème
 - cancer des poumons, des bronches, de la bouche
- **cardiaque et vasculaire**
 - infarctus et angine
 - maladie des vaisseaux cérébraux et périphériques (jambes)
- **rénale**
 - cancer des reins et de la vessie
- **maladie de l'enfant par la fumée secondaire**