



Le questionnaire que vous allez renseigner a pour objectif de donner une vision globale de votre santé. Il permettra en dépistant certains déséquilibres fonctionnels, une meilleure prise en charge.

Les étapes sont simples :

- Votre fiche personnelle
- Un questionnaire sur les thèmes suivants :
 - « Habitudes et comportements alimentaires »
 - « Détox »
 - « Equilibre digestif »
 - « Equilibre Acido-basique »
 - « Neurotransmetteurs »
- Une Synthèse : Equilibre des sphères digestives et nerveuses

Par la suite, le professionnel de santé pourra vous proposer des solutions adaptées et individualisées en nutrition, micronutrition et phytothérapie, en fonction de votre âge, de votre mode de vie et de vos symptômes.

Bon questionnaire.

SOMMAIRE

Questionnaire habitudes et comportements alimentaires.....	4
Questionnaire détox.....	6
Questionnaire équilibre digestif.....	8
Questionnaire équilibre acido-basique.....	12
Questionnaire neuromédiateurs.....	16



Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Email :

Date de naissance :

Taille : cm Poids : kg

Profession :

Activités physiques pratiquées :

Temps d'activité(s) physique(s) par semaine : h

Traitement(s) éventuellement suivi(s) :

.....

QUESTIONNAIRE HABITUDES ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

Évaluation du ressenti : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent (1 à 3 fois par semaine) ; 3 = tous les jours ou tout le temps

EN GÉNÉRAL

Je mange sans faire attention aux quantités	0	1	2	3
Je fais un gros repas le soir	0	1	2	3
Je mange dans des fast-foods et restaurants	0	1	2	3
Je grignote entre les repas	0	1	2	3
Je consomme des sucreries	0	1	2	3
Je bois peu, moins d'1L d'eau par jour	0	1	2	3
Manger est pour moi une obligation	0	1	2	3
Je suis des régimes	0	1	2	3

A TABLE

Je me ressers	0	1	2	3
Je mange sans prendre le temps de me poser	0	1	2	3
Je mange quand je le peux sans me fixer une heure précise	0	1	2	3
Je mange vite sans prendre le temps de mâcher mes aliments	0	1	2	3
Lorsque je mange, mon repas dure (en minutes)	30'	20'	15'	10'

MOTIVATION

Ma décision de faire un régime a été influencée par mon environnement	0	1	2	3
Je fuis mon image	0	1	2	3
La réalisation de mon projet minceur me semble difficile	0	1	2	3
Je ne vais pas jusqu'au bout de mon projet de poids	0	1	2	3
J'ai tendance à éviter tout effort physique contraignant	0	1	2	3

ÉMOTIONS

Lorsque je ne me sens pas bien, je me reporte sur la nourriture	0	1	2	3
Je ressens le besoin de manger et je culpabilise après	0	1	2	3
Je me sens incompris(e)	0	1	2	3
La nourriture m'obsède	0	1	2	3
J'ai plusieurs fois modifié mon poids et alimentation	0	1	2	3

TOTAUX /24 /15 /15 /15

Habitudes et comportements alimentaires

EN GÉNÉRAL

Score moins de 0 à 8
Correct

Score de 9 à 16
Erreurs récurrentes, en parler avec son
thérapeute

Score de 17 à 24
Conséquences sur la santé, le poids
Stratégie nutritionnelle et micronutritionnelle
à mettre en place

MOTIVATION

Score de 0 à 7
Correcte

Score de 8 à 15
Insuffisante, nécessité d'un soutien et
d'une stratégie à mettre en place avec
votre thérapeute

À TABLE

Score de 0 à 7
Habitudes correctes

Score de 8 à 15
Habitudes à modifier nécessairement

ÉMOTIONS

Score de 0 à 7
Peu d'impact négatif

Score de 8 à 15
Nécessité d'une aide de votre thérapeute
pour diminuer l'impact émotionnel, à pré-
ciser avec le questionnaire « Bilan des
neurotransmetteurs ».

QUESTIONNAIRE DÉTOX

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

Évaluation du ressenti : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent (1 à 3 fois par semaine) ; 3 = tous les jours ou tout le temps

HABITUDES/ENVIRONNEMENT

Êtes-vous exposé(e) à un environnement pollué (ex : grande ville) ?	0	1	2	3
Êtes-vous exposé(e) à des produits toxiques sur votre lieu de travail ?	0	1	2	3
Prenez-vous différents traitements médicamenteux ?	0	1	2	3
Fumez-vous ?	0	1	2	3
Consommez-vous de l'alcool ?	0	1	2	3
Consommez-vous des produits sucrés (bonbons, sodas, jus de fruits, biscuits...) ?	0	1	2	3
Consommez-vous des substances excitantes (café, thé noir) ?	0	1	2	3
Mangez-vous des aliments industriels (plats cuisinés, sauces industrielles...) ?	0	1	2	3
Buvez-vous l'eau du robinet (directement, thés, tisanes) ?	0	1	2	3
Avez-vous tendance à éviter volontairement tout effort physique ?	0	1	2	3

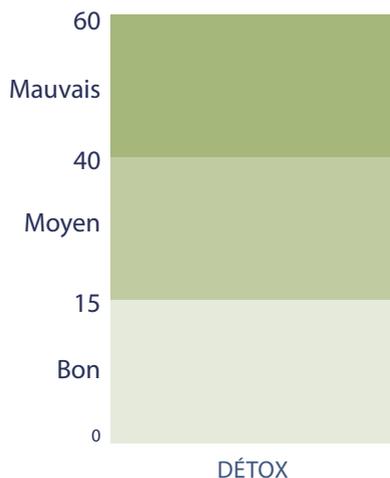
TOTAL

DÉSORDRES PHYSIQUES

Vous sentez-vous fatigué(e) ?	0	1	2	3
Avez-vous des maux de tête ?	0	1	2	3
Avez-vous une mauvaise haleine et/ou une forte odeur corporelle ?	0	1	2	3
Avez-vous les yeux irrités, secs et/ou rouges ?	0	1	2	3
Avez-vous le teint terne et/ou des cernes sous les yeux ?	0	1	2	3
Avez-vous des troubles digestifs (troubles transit, nausées, douleurs, ballonnements...) ?	0	1	2	3
Avez-vous des affections pulmonaires et/ou ORL (infections, essoufflement, toux...) ?	0	1	2	3
Avez-vous des douleurs musculaires et/ou articulaires ?	0	1	2	3
Avez-vous des problèmes de peau (eczéma, peau sèche, urticaire, prurit...) ?	0	1	2	3
Avez-vous des troubles urinaires (fréquences, douleurs, brûlures...) ?	0	1	2	3

TOTAL

SCORE TOTAL :



SCORE TOTAL ENTRE 0 ET 15

Malgré un score correct, l'impact de l'ensemble des pollutions est inévitable et incontrôlable. Une détoxification annuelle doit être mise en place avec l'aide de votre thérapeute.

SCORE TOTAL ENTRE 16 ET 40

Votre mode de vie présente des risques à ne pas négliger. Il faudra envisager 2 phases de détoxification par an et la prise en charge des troubles par votre thérapeute.

SCORE TOTAL ENTRE 41 ET 60

Le processus de détoxification est saturé. Des contrôles sont nécessaires : bilan clinique, biologique (hépatique, rénal, hormonal...). La prise en charge des troubles et plusieurs phases de détoxification sont à mettre en place par votre thérapeute.

QUESTIONNAIRE ÉQUILIBRE DIGESTIF

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

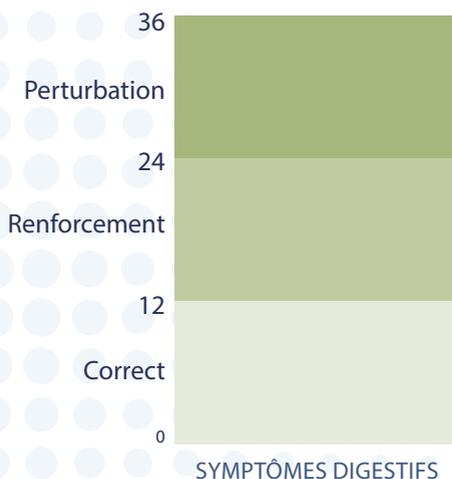
Évaluation du ressenti : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent (1 à 3 fois par semaine) ; 3 = tous les jours ou tout le temps

1. SYMPTOMES DIGESTIFS

Souffrez-vous de douleurs abdominales ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de diarrhées, selles molles ou liquides ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de constipation ?	0	1	2	3
Souffrez-vous d'une alternance de diarrhées et/ou constipation ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de remontées acides et/ou de brûlures à l'estomac ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de nausées ou de vomissements ?	0	1	2	3
Ressentez-vous un besoin pressant d'aller à la selle ?	0	1	2	3
Ressentez-vous un sentiment d'évacuation incomplète des selles ?	0	1	2	3
En cas de douleurs, vous sentez-vous soulagé(e) par la défécation ?	0	1	2	3
Présentez-vous des intolérances ou allergies alimentaires ?	0	1	2	3
Avez-vous remarqué la présence de mucus dans vos selles ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de ballonnements, flatulences, gaz importants ?	0	1	2	3

SCORE 1

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS



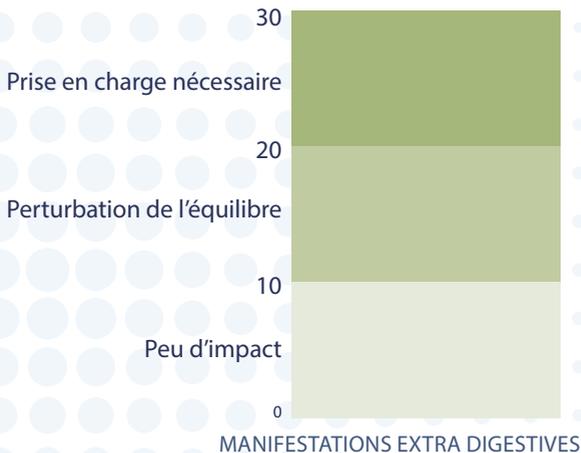
Évaluation du ressenti : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent (1 à 3 fois par semaine) ; 3 = tous les jours ou tout le temps

2. MANIFESTATIONS EXTRA-DIGESTIVES

Ressentez-vous des douleurs musculaires et/ou articulaires ?	0	1	2	3
Vous blessez-vous lors de mobilisation active (claquage, entorse, ...) ?	0	1	2	3
Souffrez-vous d'infections ORL ?	0	1	2	3
Présentez-vous des troubles cutanés (eczéma, psoriasis, urticaires, acné, ...) ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de maux de tête ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de troubles de l'humeur (irritabilité, anxiété, déprime) ?	0	1	2	3
Souffrez-vous de troubles de la mémorisation et/ou de la concentration ?	0	1	2	3
Ressentez-vous de la fatigue et/ou de la somnolence ?	0	1	2	3
Avez-vous eu des fièvres inexpliquées ?	0	1	2	3
Avez-vous constaté une perte de poids involontaire ?	0	1	2	3

SCORE 2

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS



QUESTIONNAIRE

ÉQUILIBRE DIGESTIF

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

Évaluation du ressenti : 0 = jamais ; 1 = parfois ; 2 = souvent (1 à 3 fois par semaine) ; 3 = tous les jours ou tout le temps

3. HABITUDES ALIMENTAIRES

Mangez-vous moins de 3 portions de fruits et légumes/jours ?	0	1	2	3
Consommez-vous régulièrement des fast-foods, snacks, pizzas etc. ?	0	1	2	3
Mangez-vous entre les repas (grignotages) ?	0	1	2	3
Mangez-vous rapidement, sur le pouce ?	0	1	2	3
Mangez-vous à des heures irrégulières ?	0	1	2	3

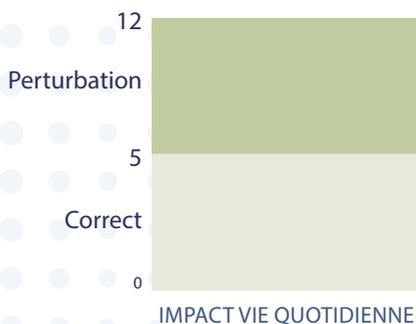
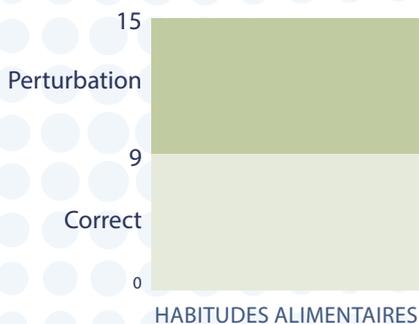
SCORE 3

4. IMPACT DES TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX SUR LA VIE QUOTIDIENNE

Les troubles affectent la qualité de votre sommeil.	0	1	2	3
Les troubles affectent la qualité de vos journées.	0	1	2	3
Les douleurs vous empêchent de manger normalement.	0	1	2	3
À votre arrivée dans un nouvel endroit, repérez-vous systématiquement les toilettes ?	0	1	2	3

SCORE 4

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS



Équilibre digestif

SCORE PARTIE 1 : SYMPTÔMES DIGESTIFS

ENTRE 0 ET 12 POINTS :

- Sans item à 3 : votre équilibre intestinal est en général correct
- Avec item à 3 : voyez avec votre thérapeute vos « maillons faibles »

ENTRE 13 ET 24 POINTS :

Votre équilibre est à renforcer. Votre thérapeute doit vous aider à corriger vos erreurs et à prendre en charge vos symptômes.

ENTRE 25 ET 36 POINTS :

Votre équilibre est perturbé avec des impacts sur votre santé globale : une prise en charge de vos habitudes de vie, de votre nutrition et de votre micronutrition est absolument nécessaire.

SCORE PARTIE 2 : MANIFESTATIONS EXTRA-DIGESTIVES

ENTRE 0 ET 10 POINTS :

Pas ou peu d'impact de votre équilibre intestinal sur votre santé.

ENTRE 11 ET 20 POINTS ET/OU DES ITEMS À 3 :

L'état de votre écosystème intestinal perturbe votre équilibre général, à voir avec votre thérapeute.

ENTRE 21 ET 30 POINTS :

La prise en charge nutritionnelle et micronutritionnelle est absolument nécessaire pour rectifier l'ensemble de vos troubles avec l'intervention de votre thérapeute.

SCORE PARTIE 3 : HABITUDES ALIMENTAIRES

ENTRE 0 ET 9 POINTS :

Vos habitudes alimentaires sont dans l'ensemble correctes.

ENTRE 10 ET 15 POINTS :

Vous devez revoir impérativement vos habitudes alimentaires si vous souhaitez vous débarrasser de vos troubles.

SCORE PARTIE 4 : IMPACT VIE QUOTIDIENNE

Si votre score est supérieur à 5, votre vie quotidienne est perturbée. Suivez les conseils de votre thérapeute.

QUESTIONNAIRE

L'ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE

L'équilibre acido-basique représente un pilier fondamental du bon fonctionnement cellulaire, orchestrant un ensemble de processus vitaux tels que les réactions enzymatiques, les échanges cellulaires et le métabolisme. Les organes contribuant au maintien de cet équilibre incluent les tissus conjonctifs, les os, les poumons, les reins, le tube digestif et le foie.

L'acidose latente, fruit de notre évolution moderne, est alimentée par divers facteurs tels que l'augmentation de l'apport en aliments acides, le stress, la sédentarité et les perturbations du sommeil. Les répercussions sur la santé sont considérables, englobant une augmentation de la mortalité, le développement de l'ostéoporose, de l'hypercorticisme, de l'hypertension artérielle, du diabète de type 2, des cancers, des pathologies cardiovasculaires, des calculs rénaux et des troubles fonctionnels.

Ce fragile équilibre est également perturbé par des habitudes alimentaires modernes telles que la consommation accrue d'aliments industriels et transformés, une augmentation de l'apport en sel et une diminution des apports en fruits et légumes, contribuant ainsi à altérer cet équilibre délicat.

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

1 / Comment salez-vous ?

- Rarement, involontairement (dans des aliments déjà prêts) 0 point
- Uniquement à la cuisson, à la préparation 1 point
- À la cuisson et dans l'assiette si besoin 2 points
- À la cuisson et systématiquement dans l'assiette 3 points

2 / Combien de portions de fruits et légumes mangez-vous ?

- Quatre à cinq portions ou plus par jour 0 point
- Deux à quatre portions par jour 1 point
- Une à deux portions par jour 2 points
- Deux à trois portions par semaine ou moins 3 points

3 / Faites-vous du sport ?

- Entre une ½h et une 1h par jour 0 point
- Environ une ½ h, deux ou trois fois par semaine 1 point
- Moins d'une ½ h par jour ou plus d'une 1h par jour 2 points
- Jamais ou plus de 8 heures par semaine 3 points

4 / Combien buvez-vous d'eau par jour ?

- 2 à 3 litres par jour 0 point
1,5 à 2 litres par jour 1 point
Environ 1 litre par jour 2 points
Moins de 1 litre par jour 3 points

5 / Consommez-vous des médicaments ?

- Jamais 0 point
Ponctuellement (moins d'une fois par mois) 1 point
Fréquemment (plusieurs fois par mois) 2 points
Quotidiennement 3 points

6 / Votre sommeil, est-il ?

- Très satisfaisant 0 point
Correct dans l'ensemble 1 point
Non-reposant 2 points
Mauvais 3 points

7 / Buvez-vous du soda ? (Coca-Cola®, Orangina®, limonade...).

- Jamais 0 point
Rarement 1 point
2 à 3 fois par semaine 2 points
Quotidiennement 3 points

8 / Consommez-vous de la viande rouge ?

- Jamais ou une à deux fois par mois 0 point
1 à 2 fois par semaine 1 point
2 à 3 fois par semaine 2 points
Tous les jours 3 points

9 / Consommez-vous de l'alcool ?

- Jamais ou moins de deux fois par semaine 0 point
- Deux à trois fois par semaine 1 point
- Tous les jours 2 à 3 verres 2 points
- 4 verres ou plus par jour 3 points

10 / Mangez-vous des sucreries (bonbons, gâteaux, chocolat...)?

- Jamais 0 point
- Ponctuellement 2 à 3 fois par mois 1 point
- 2 à 3 fois par semaine 2 points
- Tous les jours 3 points

11 / Fumez-vous ?

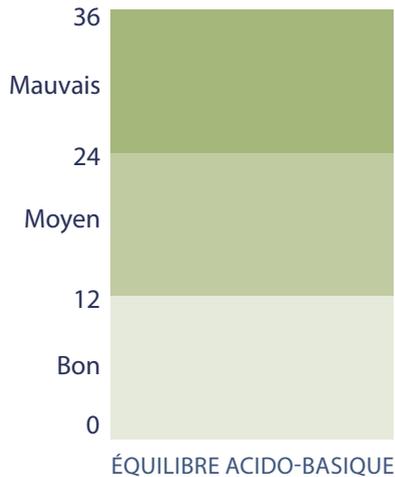
- Jamais 0 point
- Ponctuellement ou en festif (week-ends, fêtes) 1 point
- Maximum 5 par jour 2 points
- Plus de 5 par jour 3 points

12 / Êtes-vous stressé(e) ?

- Non 0 point
- Face à des situations très « perturbantes » 1 point
- Très rapidement lors de contrariétés 2 points
- Presque en permanence 3 points

SCORE TOTAL :

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS



Bilan

ENTRE 0 ET 12 POINTS :

Votre mode de vie est correct, votre hygiène est bonne, votre équilibre acido-basique est maintenu.

ENTRE 13 ET 24 POINTS :

Vous pouvez améliorer votre hygiène de vie, car vous avez tendance à être en acidose. Votre thérapeute vous conseillera et vous proposera une stratégie micronutritionnelle.

ENTRE 25 ET 36 POINTS :

Votre acidose est importante et trop fréquente. Votre thérapeute va vous prescrire les compléments nutritionnels nécessaires qui, associés à une modification prolongée de votre mode de vie, vous permettront de corriger durablement votre acidose.

QUESTIONNAIRE NEUROTRANSMETTEURS

Répondez aux questions suivantes puis calculez votre score final. Reportez ensuite votre score final dans la partie interprétation.

Lors de déficit de ces neuromédiateurs, différents symptômes apparaissent : 0 = symptômes absents ; 1 = modéré ; 2 = gênant ; 3 = très gênant

PROFIL EN DOPAMINE				
Reportez-vous au lendemain ce que vous avez à faire ?	0	1	2	3
Avez-vous des difficultés à sortir du lit le matin ? Mettez-vous le rappel à votre réveil ? Êtes-vous irritable au réveil ?	0	1	2	3
Ressentez-vous une fatigue non atténuée pendant le repos ?	0	1	2	3
Avez-vous des difficultés de concentration, des troubles de la mémoire ?	0	1	2	3
Ressentez-vous une baisse de motivation ou une perte d'intérêt pour vos activités habituelles ?	0	1	2	3
Avez-vous tendance à vous replier sur vous-même ?	0	1	2	3
TOTAL				

PROFIL EN NORADRÉNALINE				
Ressentez-vous moins de plaisir pour des choses qui vous faisaient plaisir auparavant ?	0	1	2	3
Ressentez-vous une fatigue morale ?	0	1	2	3
Ressentez-vous un manque d'énergie ?	0	1	2	3
Manquez-vous de confiance en vous ?	0	1	2	3
Avez-vous une baisse de libido ?	0	1	2	3
Vous sentez-vous déprimé(e), d'humeur triste, avez-vous une sensibilité exacerbée ?	0	1	2	3
TOTAL				

PROFIL EN SÉROTONINE				
Vous sentez-vous irritable, impatient(e) ou agressif(ve) ?	0	1	2	3
Êtes-vous d'humeur changeante ?	0	1	2	3
Êtes-vous attiré(e) vers le sucré ou les féculents surtout en fin de journée ?	0	1	2	3
Avez-vous des comportements addictifs (sport intensif, tabac, grignotage, alcool...) ?	0	1	2	3
Avez-vous des difficultés à trouver le sommeil ou à vous rendormir ?	0	1	2	3
Êtes-vous stressé(e), dépassé(e) par des soucis personnels ou professionnels ?	0	1	2	3
TOTAL				

PROFIL EN MÉLATONINE

Avez-vous des difficultés d'endormissement au coucher ?	0	1	2	3
Sentez-vous le besoin de faire une sieste l'après-midi ?	0	1	2	3
Vous sentez-vous fatigué(e) après le réveil ?	0	1	2	3
Vous endormez-vous après minuit ?	0	1	2	3
Avez-vous des réveils nocturnes avec difficultés de ré-endormissement ?	0	1	2	3
Prenez-vous un traitement phytothérapeutique ou/et allopathique pour vous endormir ?	0	1	2	3

TOTAL

PROFIL EN GABA

Avez-vous besoin de lire plusieurs fois un paragraphe ?	0	1	2	3
Avez-vous des difficultés de mémorisation ?	0	1	2	3
Vous sentez-vous nerveux(se) ou anxieux(se) ?	0	1	2	3
Avez-vous des difficultés à vous détendre ?	0	1	2	3
Vous aimez faire plusieurs choses à la fois, mais vous n'arrivez pas à choisir quoi faire en premier ?	0	1	2	3
Avez-vous tendance à être superactif(ve) ?	0	1	2	3

TOTAL

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Nombre de points

18	Déficit certain				
12	Signes de déficit				
6	Déficit peu probable				
0					
	DOPAMINE	NORADRÉNALINE	SÉROTONINE	MÉLATONINE	GABA

ENTRE 0 ET 6 POINTS :

Déficit peu probable.

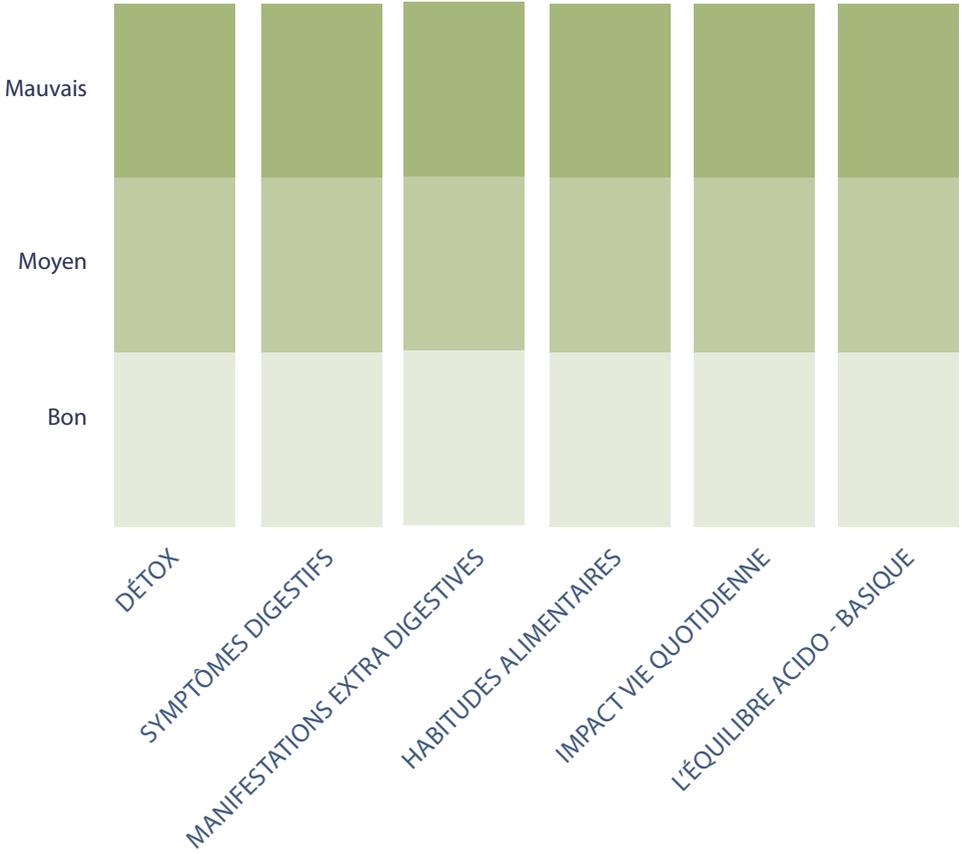
ENTRE 7 ET 12 POINTS :

Signes de déficit à quantifier avec votre thérapeute.

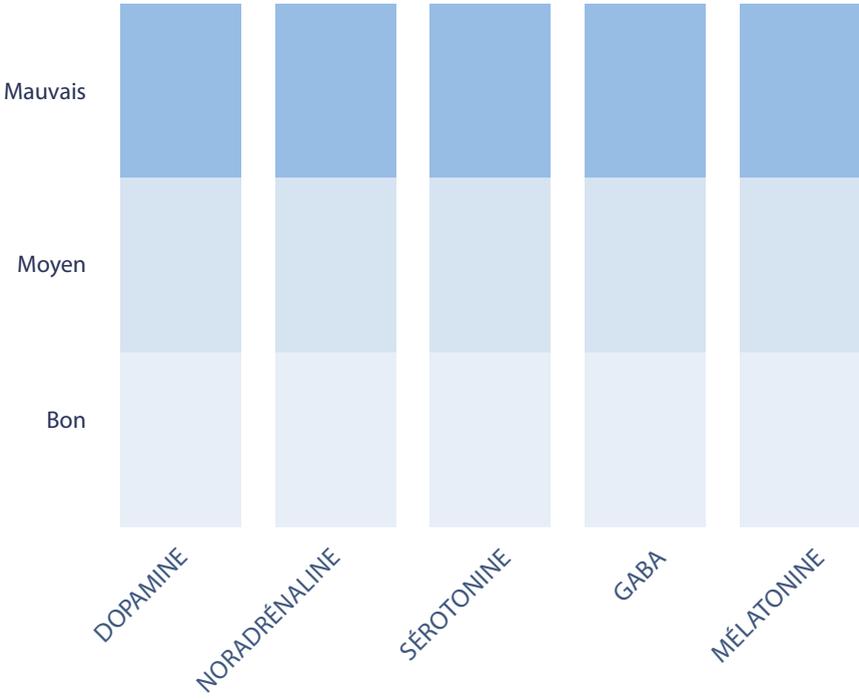
ENTRE 13 ET 18 POINTS :

Déficit certain, prise en charge par votre thérapeute nécessaire pour une évaluation plus précise et la mise en route d'un traitement micronutritionnel.

SYNTHÈSE : ÉQUILIBRE DE LA SPHÈRE DIGESTIVE



SYNTHÈSE : ÉQUILIBRE DE LA SPHÈRE NERVEUSE





LABORATOIRES
OLIGOSANTÉ

À remettre à votre praticien santé

Laboratoires Oligosanté

38 rue Lantiez 75017 Paris

Tél : 01 53 06 22 41

contact@oligosante.com