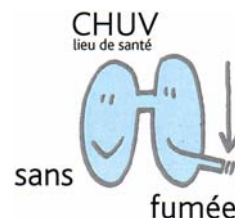




CONSULTATION "STOP TABAC"

PMU/CHUV - DEPARTEMENT DE MEDECINE
UNITE DE PREVENTION

PROF. JACQUES CORNUZ, RESPONSABLE



Programme d'aide à l'arrêt de la cigarette et activité physique Questionnaire d'évaluation du programme destiné aux participants

1. Etes-vous actuellement un(e) fumeur(se) de cigarettes? (au moins 1 cigarette/j)

☐₁ non

☐₂ oui



Si oui, avez-vous diminué votre consommation de cigarettes depuis le début du programme?



☐₁ oui, j'ai diminué ma consommation de cigarettes et je fume actuellement cigarettes/j



☐₂ non



Si non, le programme d'aide à l'arrêt qui vous a été proposé vous a-t-il aidé à arrêter de fumer ?

☐₁ oui, tout à fait

☐₂ oui, un peu

☐₃ non, pas vraiment

☐₄ non, pas du tout

☐₅ pas d'avis

2. La durée du programme, à savoir 10 semaines environ, vous semble-t-elle adéquate ?

☐₁ oui

☐₂ non, il faudrait plus de séances

☐₃ non, il faudrait moins de séances

☐₄ pas d'avis

Commentaires et propositions : _____

3. L'heure à laquelle ont lieu les rencontres vous semble-t-elle satisfaisante ?

☐₁ oui

☐₂ non

☐₃ pas d'avis

Si non, pourquoi ? _____

Autre proposition d'heure : _____

4. La durée des séances était:

- ☐ ₁ adéquate
- ☐ ₂ trop longue
- ☐ ₃ trop courte
- ☐ ₄ pas d'avis

Commentaires: _____

5. Le lieu du cours était: (plusieurs réponses possibles)

- ☐ ₁ adéquat
- ☐ ₂ trop décentré
- ☐ ₃ trop fréquenté
- ☐ ₄ agréable
- ☐ ₅ peu approprié
- ☐ ₆ pas d'avis
- ☐ ₇ autre (précisez SVP): _____

Commentaires: _____

6. Le nombre d'intervenants (soignants, maîtres de sport,...) par rapport au nombre de participants était ?

- ☐ ₁ adéquat
- ☐ ₂ excessif
- ☐ ₃ insuffisant
- ☐ ₄ pas d'avis

Commentaires : _____

7. Le nombre de participants par rapport au programme était ?

- ☐ ₁ adéquat
- ☐ ₂ excessif
- ☐ ₃ insuffisant
- ☐ ₄ pas d'avis

Commentaire : _____

8. Le niveau de l'activité physique qui vous a été proposé était ?

- ☐ ₁ adéquat
- ☐ ₂ trop élevé
- ☐ ₃ pas assez élevé
- ☐ ₄ pas d'avis

Commentaire : _____

9. Quel rôle subjectif a joué pour vous l'activité physique dans votre tentative d'arrêt de la cigarette?
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 diminution du stress lié à l'arrêt de la cigarette
- ☐ 2 meilleur contrôle d'une éventuelle prise pondérale
- ☐ 3 prise de conscience des bénéfices immédiats de l'arrêt de la cigarette sur la santé
- ☐ 4 diminution des envies de fumer
- ☐ 5 amélioration de la qualité du sommeil
- ☐ 6 contribution à un sentiment de bien-être
- ☐ 7 contribution à une sensation de détente
- ☐ 8 aucun rôle
- ☐ 9 pas d'avis
- ☐ 10 autre (précisez SVP): _____

Commentaire : _____

10. Avez-vous modifié votre activité physique depuis le cours?

- ☐ 1 oui ☐ 2 non



Si oui, vous faites :(plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 des séances plus régulièrement
- ☐ 2 des séances moins régulièrement
- ☐ 3 des séances plus intenses
- ☐ 4 des séances moins intenses
- ☐ 5 des séances plus longues
- ☐ 6 des séances moins longues
- ☐ 7 pas d'avis

Commentaire : _____

11. Avez-vous eu l'impression d'une amélioration subjective de votre capacité physique à la fin des 10 semaines :

- ☐ 1 oui, nettement
- ☐ 2 oui, un peu
- ☐ 3 non, pas vraiment
- ☐ 2 non, pas du tout
- ☐ 3 pas d'avis

Commentaire : _____

12. La durée de la partie médicale était:

- ☐ 1 adéquate
- ☐ 2 trop longue
- ☐ 3 trop courte
- ☐ 4 pas d'avis

Commentaire : _____

13. Le moment où avait lieu la partie médicale dans le déroulement de la séance vous semblait :

- ☐ ₁ adéquat
- ☐ ₂ inadéquat
- ☐ ₃ pas d'avis

Si inadéquat, pourquoi ? : _____

Commentaire : _____

14. Le temps d'attente pour bénéficier du conseil médical vous semblait :

- ☐ ₁ acceptable
- ☐ ₂ trop long
- ☐ ₃ peu ou pas d'attente
- ☐ ₄ pas d'avis

Commentaire : _____

15. Si cela était à refaire, est-ce que vous participeriez de nouveau à un tel programme ?

- ☐ ₁ oui, tout à fait
- ☐ ₂ oui, probablement
- ☐ ₃ non, probablement pas
- ☐ ₄ non, pas du tout
- ☐ ₅ pas d'avis

Commentaire : _____

16. Est-ce que vous recommanderiez ce programme à vos amis ou aux membres de votre famille qui sont fumeurs?

- ☐ ₁ oui, tout à fait
- ☐ ₂ oui, probablement
- ☐ ₃ non, probablement pas
- ☐ ₄ oui, tout à fait
- ☐ ₅ pas d'avis

Commentaire : _____

N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions:

.....
.....
.....

Fin du questionnaire ***** Merci pour votre collaboration
