**Décoder les causes de votre déséquilibre**

**Cause 1:**

**Stress mental et émotionnel chronique**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| J'ai des maux de tête |  |  |
| J'ai le syndrome du côlon irritable; le stress me fait courir aux toilettes |  |  |
| J'ai souvent mal au ventre |  |  |
| Je suis perfectionniste |  |  |
| J'ai souvent des tensions ou douleurs musculaires au dos, au cou, ou aux épaules  |  |  |
| J'ai souvent mal à la mâchoire; Je serre ou grince des dents |  |  |
| Je n'arrive souvent pas à m'endormir; J'ai souvent le sommeil interrompu (ou je me réveille trop tôt) |  |  |
| Je suis souvent nerveux-se ou anxieux-se  |  |  |
| Je suis souvent en larmes ou au bord des larmes |  |  |
| Je suis souvent énervé(e) ou je sens que je suis prêt à exploser |  |  |
| Je me sens souvent impuissant(e), dépendant(e), ou vulnérable |  |  |
| J'ai des pensées négatives sur moi-même ou mon corps plusieurs ou plusieurs fois par jour |  |  |
| Je suis sous pression constante ou fréquente; Je me sens dépassé(e) et surchargé(e) |  |  |
| J'ai perdu le plaisir de ma vie; la vie me semble "plate" et je m'ennuie |  |  |
| J'utilise la nourriture pour calmer mon stress ou changer mon humeur |  |  |
| J'utilise des cigarettes ou de l'alcool (ou d'autres substances) pour calmer mon stress ou mon anxiété |  |  |
| Je me sens souvent coupable  |  |  |
| Je critique les autres, je cause souvent des disputes  |  |  |
| Je fais du shopping pour soulager mon stress |  |  |
| **Totale** |  |  |

After

Reboot

**CAUSE 2: Déclencheurs alimentaires**

**Avez-vous des déclencheurs alimentaires ou une déficience nutritionnelle?**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| Je suis souvent fatigué(e), ou je me sens «ivre» ou «drogué(e)», et surtout après avoir mangé (DA) |  |  |
| J'ai des sensibilités alimentaires (DA) |  |  |
| Je manque des repas plusieurs fois par semaine parce que je suis trop occupé(e) pour manger (DN-MAG) |  |  |
| J'ai des crampes musculaires aux jambes ou aux pieds (ou autres) (DN-MAG) |  |  |
| J’ai des spasmes autour de mes paupières / yeux (DN-MAG) |  |  |
| Je suis sensible aux bruits forts (DN-MAG) |  |  |
| Je grince des dents (DN-MAG) |  |  |
| J'ai le syndrome des jambes sans repos (DN-MAG, fer) |  |  |
| J’ai parfois des palpitations au coeur (DN-MAG, fer) |  |  |
| J'ai des migraines (DN-MAG, DA) |  |  |
| J'ai des crampes menstruelles (ou SPM) (DN-MAG) |  |  |
| J’habite au Québec (DN-VIT D) |  |  |
| Je suis végétalien (ou végétarien) et ne complète pas de vitamine D ou de vitamine B12 (DN-MAG, fer, VIT D, B12) |  |  |
| J'ai des engourdissements ou des picotements dans les mains ou les pieds (DN-B12) |  |  |
| Je souffre d'ostéopénie ou d'ostéoporose (DN-MAG, VIT D, CA) |  |  |
| J'ai une résistance à l'insuline ou un syndrome métabolique (ou un diabète) (DN-MAG, VIT D, DA) |  |  |
| Ma peau est sèche et me démange (DN-Acides gras essentiels) |  |  |
| J'ai les yeux secs (DN-Acides gras essentiels) |  |  |
| J'ai envie de sucreries mais je me sens très fatigué(e) quelques heures après les avoir mangées (DA, DN-MAG) |  |  |
| Mes cheveux (ou mes ongles) ne sont pas sains (DN) |  |  |
| Je mange principalement des aliments transformés ou emballés (DN) |  |  |
| J'ai facilement des bleus (DN-VIT C) |  |  |
| Mes gencives saignent lorsque je brosse (ou que je passe la soie dentaire) (DN-VIT C) |  |  |
| Je suis souvent constipé(e) ou j'ai des selles molles après avoir mangé (ou souffre du syndrome du côlon irritable) (DA) |  |  |
| Je tombe facilement malade (ou j'ai un rhume) et les infections persistent (DN-ZN) |  |  |
| J'ai de l'urticaire, de l'eczéma ou des allergies (ou de l'asthme) (DA) |  |  |
| Mon cœur bat parfois plus fort après avoir mangé certains aliments (DA) |  |  |
| J'ai des fissures aux coins de ma bouche (DA-Vit B, DA) |  |  |
| J'ai des taches blanches sur mes ongles (DN-ZN) |  |  |
| J'ai une relation stressante avec la nourriture (DN) |  |  |
| **Totale** |  |  |

DN = Déficience nutritionnelle, DA = Déclencheur alimentaire

B12 = vitamine B12, CA = calcium, MAG = magnésium, VIT C = vitamine C, VIT D = vitamine D, ZN = zinc

**CAUSE 3:**

**Avez-vous des déséquilibres de sucre dans le sang?**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| Je manque souvent des repas parce que je suis trop occupé(e) |  |  |
| Je deviens parfois faible, étourdi ou tremblant parce que je n’ai pas mangé depuis un moment; je suisAffamé(e) avant même de réaliser que j'avais faim; parfois j’ai besoin de manger du sucre ou des glucides rapides parce que j'ai tellement faim |  |  |
| J'ai encore faim après le dîner, ou avant d'aller me coucher |  |  |
| J'ai envie de sucreries ou de glucides |  |  |
| Je me réveille affamé au milieu de la nuit |  |  |
| Je ne mange pas de petit-déjeuner plus d'un jour par semaine |  |  |
| J'ai un régime hypocalorique, mais je n'arrive pas à perdre du poids |  |  |
| J'ai reçu un diagnostic de syndrome métabolique de résistance à l'insuline (ou diabète) |  |  |
| Je suis en surpoids, surtout au milieu (ou même si j’ai un poids santé, j’ai plus de gras autour du ventre) |  |  |
| J'ai le syndrome d’ovaires polykystiques |  |  |
| J'ai souvent des mycoses |  |  |
| Je me fatigue peu de temps après avoir mangé quelque chose de sucré ou de glucides |  |  |
| Je suis en colère ou irritable, puis je me rends compte que j'ai faim |  |  |
| J'ai mal à la tête quand j'oublie de manger |  |  |
| Je fais de l'exercice moins de trois fois par semaine |  |  |
| On m'a dit que j'avais une hypoglycémie |  |  |
| **Totale** |  |  |

**CAUSE 3: Perturbations intestinales**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| Immédiatement après avoir mangé, je commence à éternuer ou à développer une congestion (IP) |  |  |
| J'ai des brûlures d'estomac (RGO, reflux, indigestion acide) (IG) |  |  |
| J'ai la maladie cœliaque (IG) |  |  |
| J'ai envie de pain (ou de sucre ou d'alcool) (M) |  |  |
| On m'a dit que j'avais le CBCG / SIBO (CBCG-M) |  |  |
| J'ai une prolifération de levures (candida) (M) |  |  |
| J'ai des démangeaisons anales (M) |  |  |
| J'ai des mycoses vaginales chroniques (M) |  |  |
| J'ai eu une infection à streptocoque du groupe B (SGB) pendant la grossesse (M) |  |  |
| J'ai une indigestion lorsque je mange des aliments gras (M) |  |  |
| On m'a dit que j'avais des intestins perméables (IP / M) |  |  |
| J'ai des selles incomplètes (M) |  |  |
| J'ai pris des antibiotiques plus d'une fois au cours des trois dernières années (IP / M) |  |  |
| J'ai souvent pris des antibiotiques pendant mon enfance (ou à l'adolescence, dans la vingtaine ou plus récemment)(IP / M) |  |  |
| Les symptômes de mon SOS ou de Hashimoto ont commencé après une intoxication alimentaire (ou une diarrhée de voyage) (IP / M) |  |  |
| J'ai eu une intoxication alimentaire ou une diarrhée de voyage au cours des cinq dernières années (IP / M) |  |  |
| Je prends régulièrement de l'ibuprofène (ou d'autres AINS) ou du Tylenol (une fois par semaine ou plus souvent)(LIP / M) |  |  |
| J'ai souvent des selles molles (M / IG) |  |  |
| Je me sens « ivre », drogué(e) ou fatigué(e) après avoir mangé (M / IG) |  |  |
| Je remarque que j'ai parfois des aliments non digérés dans mes selles (M / IG) |  |  |
| Je me rassasie très rapidement quand je mange; Je ne peux manger qu'une très petite quantité à la fois(CBCG / M) |  |  |
| J'ai de la nausée après avoir mangé (CBCG / M) |  |  |
| J'ai régulièrement besoin d'antiacides (CBCG / M) |  |  |
| J'ai des sensibilités alimentaires (IP / M / IG) |  |  |
| J'ai des symptômes lorsque je mange du gluten ou des produits laitiers (IP / M / IG) |  |  |
| J'ai des allergies saisonnières (ou des allergies alimentaires, de l'asthme ou de l'eczéma) (IP / M / IG) |  |  |
| Je me sens déprimé(e), irritable, de mauvaise humeur ou en pleurs après avoir mangé certains aliments (IP / M / IG) |  |  |
| J'ai une éruption cutanée, de l'urticaire ou de l'eczéma après avoir mangé certains aliments (IP / M / IG) |  |  |
| Je souffre de Hashimoto (ou de polyarthrite rhumatoïde, de psoriasis ou d'une autre maladie auto-immune)(IP / M / IG) |  |  |
| Je suis constipé(e); Je vais à la selle moins d'une fois par jour; mes intestins sont lent (M / IG) |  |  |
| Je prends des médicaments pour le reflux ou l'indigestion acide (ou je dois prendre des enzymes digestives ouautres suppléments pour digérer mes aliments) (IP / M / CBCG) |  |  |
| **Totale** |  |  |

IG = intolérance au gluten / céliaque, IP = intestin perméable, M = microbiome, CBCG = colonisation bactérienne chronique de l'intestin grêle (souvent appelé SIBO)

**CAUSE 4: Toxins environmentaux**

**Êtes-vous en surcharge toxique?**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| Je souffre de maux de tête réguliers (ou fréquents) |  |  |
| J'ai des allergies et des sensibilités |  |  |
| Je suis fatigué(e) sans raison apparente |  |  |
| J'ai des problèmes de mémoire et de concentration |  |  |
| Je vais à la selle tous les deux jours ou moins souvent |  |  |
| Je suis gêné(e) par les parfums (ou les odeurs forts ou chimiques) |  |  |
| Je suis sensible aux produits de nettoyage ménagers |  |  |
| Ma peau est sensible aux parfums, savons et détergents |  |  |
| Quand je bois du café ou que je prends de la caféine, mon cœur bat la chamade et je me sens anxieux-se  |  |  |
| J'ai plus de deux obturations d'amalgame de mercure |  |  |
| Je bois de l'eau fluorée; J'utilise un dentifrice contenant du fluor |  |  |
| J'ai traversé la puberté ou commencé mes règles avant l'âge de dix ans |  |  |
| J'ai un syndrome prémenstruel (ou des règles abondantes, douloureuses ou irrégulières) |  |  |
| J'ai régulièrement une sensibilité mammaire ou des bosses au sein |  |  |
| Je bois régulièrement dans des bouteilles d'eau en plastique (ou je chauffe mes aliments dans des récipients en plastique) |  |  |
| J'ai le syndrome de fatigue chronique (ou fibromyalgie) |  |  |
| Je ne transpire pas facilement |  |  |
| Je prends régulièrement de l'acétaminophène (Tylenol ou similaire) |  |  |
| Je porte du maquillage tous les jours et n'achète généralement pas les types « verts » ou biologiques |  |  |
| J'utilise des parfums ou des produits contenant des parfums, comme mon shampoing, mon savon et mes lotions corporelles |  |  |
| J'utilise des produits de nettoyage ménagers conventionnels |  |  |
| Je vis dans une maison nouvellement construite qui est très étanche |  |  |
| Je mange de la viande ou des produits laitiers qui ne sont pas biologiques plus d'une fois par mois |  |  |
| Je mange des produits non-biologiques (fruits et légumes) la plupart du temps |  |  |
| Je mange régulièrement des fruits de mer et je ne sélectionne pas uniquement des sources à faible teneur en mercure |  |  |
| **Totale** |  |  |

**CAUSE 5: Infections furtives**

**Avez-vous une infection furtive?**

*Cochez la case à côté de tous les symptômes auxquels vous vous rapportez. Chaque caisse compte pour un point.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symptômes** | **Avant** | **4 semaines plus tard…** |
| Mes symptômes ont commencé après une infection virale (ou autre) |  |  |
| Je suis fatigué(e) sans cause apparente |  |  |
| Je suis épuisé(e) presque tout le temps |  |  |
| Mes muscles sont lourds et fatigués |  |  |
| J'ai des douleurs ou un gonflement des articulations |  |  |
| J'ai eu (virus d'Epstein-Barr [EBV]) dans le passé |  |  |
| J'ai actuellement la mononucléose (EBV) |  |  |
| J'ai des ganglions lymphatiques enflés de manière chronique (ou en ce moment) |  |  |
| J'ai la thyroïdite de Hashimoto |  |  |
| J'ai du reflux gastro-œsophagien ou j'ai été traité pour une infection à H. pylori |  |  |
| J'ai eu un cytomégalovirus (CMV) dans le passé |  |  |
| J'ai eu une infection herpétique |  |  |
| J'ai souvent du feu sauvage (ou lorsque je suis stressé) |  |  |
| J'ai été mordu par une tique de chevreuil et je n'ai pas été correctement traité (ou j'ai la maladie de Lyme) |  |  |
| **Totale** |  |  |

*Ces questionnaires sont adapté de Romm, Aviva. (2017). The adrenal thyroid revolution : A proven 4-week program to rescue your metabolism, hormones, mind and mood. HarperOne: New York, New York.*