

- 1 - Introduction
- 2 - PREMIERS MOMENTS DE LA VIE
- 3 - PREMIÈRE ALIMENTATION EN TANT QUE NOURRISSON
- 4 - RAISONS DE L'ARRÊT DE L'ALLAITEMENT
- 5 - VOTRE IDÉE DE L'ALLAITEMENT
- 6 - COMMENTAIRES

Les questions qui suivent vont permettre aux chercheurs de connaître les circonstances qui ont entouré votre alimentation lors des premiers moments de votre vie. Ces informations sont utiles pour déterminer s'il existe un lien entre votre alimentation pendant l'enfance et votre santé. Elles pourront également servir à établir des recommandations sur l'allaitement en France, à destination des parents. Le masculin est utilisé tout au long du questionnaire uniquement dans le but d'alléger le texte. Il fait référence aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin.

Munissez-vous dans la mesure du possible de votre carnet de santé. Par ailleurs, si vous le pouvez, n'hésitez pas à questionner votre mère, si vous ne connaissez pas la réponse.

Merci de votre participation et bon remplissage !

---

Suite 







**Parce que nous avons été séparés**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Refus du lait maternel par la crèche/l'assistante maternelle**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Car son lait n'était apparemment pas bon**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Parce qu'elle n'avait pas assez de lait**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Parce que je ne voulais plus téter/ne demandais plus à téter**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Par fatigue et épuisement**

- Tout à fait d'accord  Plutôt d'accord  Indifférent  Plutôt pas d'accord  Pas du tout d'accord  Je ne sais pas

**Y a-t-il d'autres raisons non mentionnées ci-dessus ?**

- Oui  
 Non

**Si autres raisons, les préciser :**

gffhg

**Avez-vous eu une tétine ?**

- Oui  
 Non  
 Je ne sais pas

**Avec quel substitut de lait maternel avez-vous MAJORITAIREMENT été nourri pendant les premiers mois de votre vie ?**

- Formules lactées du commerce pour nourrissons (premier âge)  
 Lait de vache, de chèvre, de brebis, de jument ou d'autres animaux  
 Lait concentré dilué  
 Bouillie céréalière  
 Laits végétaux (soja, amande, riz, châtaigne, etc.)  
 Autres

**Veillez préciser :**

ffggff

◀ Précédent | Suite ▶

**A quel âge avez-vous reçu une alimentation diversifiée\* ?**

(\*La diversification est l'introduction d'aliments autres que le lait maternel ou les substituts de lait maternel : les formules lactées du commerce pour nourrissons, laits végétaux comme le lait de soja, laits d'animaux comme le lait de vache, de chèvre, de brebis ou de jument, laits concentrés dilués, autres types de lait).

mois

- Je ne sais pas ?

◀ Précédent | Suite ▶



