

Questionnaire devenir des enfants issus de grossesses pendant le suivi de Nutrinet-Santé

Introduction :

Cher(es) Nutrinautes,

Nous allons vous demander des informations concernant vos enfants et les grossesses dont ils sont issus.

Si vous avez accouché de plusieurs enfants pendant votre suivi dans NutriNet-Santé, nous vous invitons à renseigner les informations concernant uniquement votre premier enfant.

Si le premier enfant dont vous avez accouché pendant votre suivi NutriNet-Santé est issu d'une grossesse multiple (jumeaux, triplés etc...), nous vous invitons à renseigner des informations concernant le premier né.

Une partie des questions nécessite de consulter le carnet de santé des enfants concernés. Vous pouvez déjà vous munir du ou des carnet(s) de santé des enfants que vous avez eus pendant votre suivi dans NutriNet-Santé. Bien qu'il soit préférable de l'avoir, si vous n'y avez pas accès, il reste possible de répondre au questionnaire.

Les informations recueillies contribueront à faire avancer la recherche sur les liens possibles entre l'alimentation pendant la grossesse et la croissance ainsi que la santé des enfants nés au cours de votre participation à l'étude NutriNet-Santé.

Pour nous aider encore plus avec ce projet de recherche, et si vous ne l'avez pas déjà fait, n'hésitez pas à compléter le questionnaire "Fréquence alimentaire bio - Partie 1" que vous avez reçu récemment.

Comme l'ensemble des données collectées dans NutriNet-Santé, ces informations (y compris celles issues des carnets de santé), sont cryptées, stockées de façon sécurisée et accessibles uniquement aux membres habilités de l'équipe de recherche, conformément à la réglementation en vigueur.



Partie 1 : Nombre d'enfants

Combien d'enfants nés-vivants avez-vous eus au cours de votre vie (hors adoption) ?

Choisissez...

Combien d'enfants nés vivants avez-vous eus depuis votre inscription dans l'étude NutriNet-Santé (hors adoption) ?

Choisissez...

Partie 1 : Nombre d'enfants (cont.)

Seriez-vous d'accord pour nous donner des informations concernant votre second enfant dans un questionnaire qui vous serait proposé dans plusieurs mois ?

Oui Non

Ce second enfant est-il issu de la même grossesse que votre premier enfant depuis votre inscription à l'étude NutriNet-Santé (jumeaux, triplés...) ?

Oui Non

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute

Dans la partie suivante, nous allons vous demander des informations sur la grossesse dont est issu le premier enfant (hors adoption) que vous avez eu depuis votre inscription à l'étude NutriNet-Santé.

Avant et pendant la grossesse :

Avant cette grossesse, excluiez-vous certains ou la totalité des produits d'origine animale (végétarisme, végétalisme, ou autre) ?

Oui Non

Si Oui :

- J'excluais la viande mais pas le poisson (alimentation pesco-végétarienne)
- J'excluais la viande et le poisson, mais pas nécessairement les produits laitiers ou les œufs (alimentation végétarienne)
- J'excluais tous les aliments issus des animaux (ex : œufs, produits laitiers, miel) (alimentation végétalienne)
- J'excluais tous les aliments issus des animaux de mon alimentation, les produits cosmétiques testés sur les animaux et les produits d'habillement (ex : cuirs, laines) utilisant des matériaux issus d'animaux (mode de vie végane)

Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous orientés vers ce régime avant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

- Une ou un médecin ou professionnelle médicale ou professionnel médical (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, sage-femme...) me l'a recommandé
- Une professionnelle ou un professionnel paramédical (diététicienne ou diététicien, infirmière ou infirmier) me l'a recommandé
- Une ou un naturopathe, une doula, ou autre professionnelle ou professionnel me l'a recommandé
- Ma ou mon coach ou entraîneuse ou entraîneur sportif me l'a recommandé
- Mon entourage me l'a conseillé
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des supports écrits (livres, brochures, magazines d'information sur la parentalité)
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur les réseaux sociaux
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées grâce à des intelligences artificielles (type ChatGPT, Mistral,

Gemini)

J'ai décidé seul(e), sur la base de mes propres connaissances

J'ai décidé seul(e), pour des raisons autres

Avez-vous continué cette forme de végétarisme pendant votre grossesse ?

Oui Non

Quel régime avez-vous donc suivi pendant votre grossesse ?

J'ai repris un régime alimentaire contenant de la viande, du poisson, des produits laitiers et des œufs (alimentation omnivore)

J'ai exclu la viande mais pas le poisson (alimentation pesco-végétarienne)

J'ai exclu la viande et le poisson, mais pas nécessairement les produits laitiers ou les œufs (alimentation végétarienne)

J'ai exclu tous les aliments et sous-produits issus des animaux (ex : œufs, produits laitiers, miel) (alimentation végétalienne)

J'ai exclu tous les aliments issus des animaux de mon alimentation, les produits cosmétiques testés sur les animaux et les produits d'habillement (ex : cuirs, laines) utilisant des matériaux issus d'animaux (mode de vie végane)

Pendant votre grossesse, pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous orientés vers ce régime ? (plusieurs réponses possibles)

Une ou un médecin ou professionnelle médicale ou professionnel médical (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, sage-femme...) me l'a recommandé

Une professionnelle ou un professionnel paramédical (diététicienne ou diététicien, infirmière ou infirmier) me l'a recommandé

Une ou un naturopathe, une doula, ou autre professionnelle ou professionnel me l'a recommandé

Ma ou mon coach ou entraîneuse ou entraîneur sportif me l'a recommandé

Mon entourage me l'a conseillé

J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des supports écrits (livres, brochures, magazines d'information sur la parentalité)

J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur les réseaux sociaux

J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés

J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées grâce à des intelligences artificielles (type ChatGPT, Mistral, Gemini)

J'ai décidé seul(e), sur la base de mes propres connaissances

J'ai décidé seul(e), pour des raisons autres

Pendant votre grossesse, pour quelle(s) raisons avez-vous gardé cette forme de végétarisme ? (plusieurs réponses possibles)

Une ou un médecin ou professionnelle médicale ou professionnel médical (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, sage-femme...) me l'a recommandé

Une professionnelle ou un professionnel paramédical (diététicienne ou diététicien, infirmière ou infirmier) me l'a recommandé

Une ou un naturopathe, une doula, ou autre professionnelle ou professionnel me l'a recommandé

Ma ou mon coach ou entraîneuse ou entraîneur sportif me l'a recommandé

Mon entourage me l'a conseillé

- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des supports écrits (livres, brochures, magazines d'information sur la parentalité)
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur les réseaux sociaux
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées grâce à des intelligences artificielles (type ChatGPT, Mistral, Gemini)
- J'ai décidé seul(e), sur la base de mes propres connaissances
- J'ai décidé seul(e), pour des raisons autres

Pendant votre grossesse, excluez-vous certains ou la totalité des produits d'origine animale (végétarisme, végétalisme, ou autre) ?

- Oui Non

Si Oui :

- J'excluais la viande mais pas le poisson (alimentation pesco-végétarienne)
- J'excluais la viande et le poisson, mais pas nécessairement les produits laitiers ou les œufs (alimentation végétarienne)
- J'excluais tous les aliments issus des animaux (ex : œufs, produits laitiers, miel) (alimentation végétalienne)
- J'excluais tous les aliments issus des animaux de mon alimentation, les produits cosmétiques testés sur les animaux et les produits d'habillement (ex : cuirs, laines) utilisant des matériaux issus d'animaux (mode de vie végane)

Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous orientés vers ce régime pendant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

- Une ou un médecin ou professionnelle médicale ou professionnel médical (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, sage-femme...) me l'a recommandé
- Une professionnelle ou un professionnel paramédical (diététicienne ou diététicien, infirmière ou infirmier) me l'a recommandé
- Une ou un naturopathe, une doula, ou autre professionnelle ou professionnel me l'a recommandé
- Ma ou mon coach ou entraîneuse ou entraîneur sportif me l'a recommandé
- Mon entourage me l'a conseillé
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des supports écrits (livres, brochures, magazines d'information sur la parentalité)
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur les réseaux sociaux
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées grâce à des intelligences artificielles (type ChatGPT, Mistral, Gemini)
- J'ai décidé seul(e), sur la base de mes propres connaissances
- J'ai décidé seul(e), pour des raisons autres

Après la grossesse, avez-vous exclu certains ou la totalité des produits d'origine animale (végétarisme, végétalisme, etc...) ?

- Oui Non

Si Oui :

- J'excluais la viande mais pas le poisson (alimentation pesco-végétarienne)
- J'excluais la viande et le poisson, mais pas nécessairement les produits laitiers ou les œufs (alimentation végétarienne)

- J'ai exclu tous les aliments et sous-produits issus des animaux (ex : œufs, produits laitiers, miel) (alimentation végétalienne)
- J'excluais tous les aliments issus des animaux de mon alimentation, les produits cosmétiques testés sur les animaux et les produits d'habillement (ex : cuirs, laines) utilisant des matériaux issus d'animaux (mode de vie végane)

Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous orientés vers ce régime après votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

- Une ou un médecin ou professionnelle médicale ou professionnel médical (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, sage-femme...) me l'a recommandé
- Une professionnelle ou un professionnel paramédical (diététicienne ou diététicien, infirmière ou infirmier) me l'a recommandé
- Une ou un naturopathe, une doula, ou autre professionnelle ou professionnel me l'a recommandé
- Ma ou mon coach ou entraîneuse ou entraîneur sportif me l'a recommandé
- Mon entourage me l'a conseillé
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des supports écrits (livres, brochures, magazines d'information sur la parentalité)
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur les réseaux sociaux
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées sur des sites internet spécialisés
- J'ai décidé suite à des informations que j'ai trouvées grâce à des intelligences artificielles (type ChatGPT, Mistral, Gemini)
- J'ai décidé seul(e), sur la base de mes propres connaissances
- J'ai décidé seul(e), pour des raisons autres

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Avant et/ou pendant la grossesse, étiez-vous supplémenté(e) en vitamines ou minéraux (vitamine B9/Acide folique, fer etc...) ?

- Oui Non Je ne sais pas

Précisez quels compléments sont concernés.

(Par exemple, si vous avez été complémenté en vitamine B9/acide folique pendant la grossesse, cocher « Oui »)

Vitamine B9/Acide Folique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Fer	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine D	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Iode/Iodine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Calcium	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Magnésium	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine B6	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Thiamine/Vitamine B1	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Riboflavine/Vitamine B2	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine E	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine B12	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas

Zinc	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine B8	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine B5/Acide pantothénique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine C	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine B3/Niacine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Vitamine A/Zéaxanthine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Oméga 3 (EPA)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Oméga 6 (DHA)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Selenium	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas

Je prenais des compléments en multivitamines et multiminéraux (plusieurs composés dans un comprimé ou gélule) :

Oui Non

Si Oui

Gestarelle®

Gynéfam® supragrossesse ou Natalben®

Oligobs®

Ogestan®

Weleda®

Autre

Veillez préciser :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Nous allons vous demander des informations concernant les complications que vous avez pu rencontrer avant, pendant et après la grossesse (diabète, hypertension, douleurs, présence de protéines dans les urines, risque de naissance prématuré ou menace de fausse couche, hémorragie, anémie, infections, vomissements).

Je suis d'accord pour répondre aux questions sur ces complications

J'ai présenté des complications avant, pendant et/ou après cette grossesse, mais je ne souhaite pas répondre à ces questions

Je n'ai pas présenté de complications ni avant, ni pendant, ni après cette grossesse

Avant ou cours de votre grossesse, une professionnelle ou un professionnel de santé (médecin traitant, gynécologue, sage-femme) vous a-t-il informé que vous présentiez un des diabètes suivant ?

Diabète de type 1 préexistant avant la grossesse

Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Diabète de type 2 préexistant avant la grossesse

Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Quel traitement avez-vous suivi pendant la grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

Modification du régime alimentaire Traitement à l'insuline Autre

Diabète gestationnel (survenu ou reconnu pour la première fois au cours de la grossesse)

Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Quel traitement avez-vous suivi pendant la grossesse ? (plusieurs réponses possibles)

- Modification du régime alimentaire Traitement à l'insuline Autre

Au cours de votre grossesse, une professionnelle ou un professionnel de santé (médecin traitant, gynécologue, sage-femme) vous a-t-il informé que vous présentiez de l'hypertension artérielle ?

- Avant la 20ème semaine de grossesse (préexistante)
- À ou après la 20ème semaine de grossesse
- Oui, je ne me souviens plus quand
- Non

Suite à cette hypertension artérielle, une professionnelle ou un professionnel de santé (médecin traitant, gynécologue, sage-femme) vous a-t-il informé(e) que vous présentiez les symptômes suivants ?

Présence de protéines dans vos urines (prééclampsie)

- Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Vous souvenez vous à partir de quand a été diagnostiqué la présence de protéines dans vos urines (prééclampsie) ?

- Avant l'accouchement (2ème et 3ème trimestre de grossesse)
- Pendant l'accouchement
- Après l'accouchement
- Je ne sais pas

Convulsions, douleurs épigastriques, œdèmes (éclampsie)

- Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Vous souvenez vous à partir de quand ont été diagnostiqué ces convulsions, douleurs épigastriques , ou œdèmes (éclampsie) ?

- Avant l'accouchement (2ème et 3ème trimestre de grossesse)
- Pendant l'accouchement
- Après l'accouchement
- Je ne sais pas

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Au cours de votre grossesse, une professionnelle ou un professionnel de santé (médecin traitant, gynécologue, sage-femme) vous a-t-il informé d'une des complications suivantes ? Précisez sur quelles périodes la ou les complications se sont présentées (Par exemple, si vous présentiez une hémorragie le premier et le second trimestre de grossesses, cochez Premier et Second trimestre de grossesse)

Risque de naissance prématurée ou menace de fausse couche

- Oui Non Je ne sais pas

À partir de quand ce risque a été diagnostiqué ?

- Avant la 22ème semaine de grossesse
- Après la 22ème semaine de grossesse
- Je ne sais pas

Hémorragie

Oui Non Je ne sais pas

Vous souvenez-vous à partir de quand ces hémorragies ont été diagnostiquées ?

- Premier trimestre de grossesse
- Second trimestre de grossesse
- Troisième trimestre de grossesse
- Je ne me souviens pas

Anémie

Oui Non Je ne sais pas

Votre anémie a-t-elle nécessité un traitement ou suivi spécifique par une professionnelle ou un professionnel de santé (par exemple, des injections de fer par intraveineuse) ?

Oui Non Je ne sais pas/Non concerné(e)

Vous souvenez-vous quand cette anémie a-t-elle été diagnostiquée ?

- Premier trimestre de grossesse
- Second trimestre de grossesse
- Troisième trimestre de grossesse
- Je ne me souviens pas

Infections materno-fœtales (stréptocoque, toxoplasmose)

Oui Non Je ne sais pas

Vous souvenez-vous à partir de quand ces infections ont été diagnostiqués ?

- Premier trimestre de grossesse
- Second trimestre de grossesse
- Troisième trimestre de grossesse
- Je ne me souviens pas

Avez-vous présenté des vomissements pendant cette grossesse ?

Oui Non

Avez-vous été hospitalisé pour ces vomissements ?

Oui Non

Durant quelle(s) période(s) de votre grossesse avez-vous été hospitalisé pour ces vomissements ? (plusieurs réponses possibles)

- Premier trimestre de grossesse
- Second trimestre de grossesse
- Troisième trimestre de grossesse
- Je ne me souviens pas

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Pour compléter la partie suivante du questionnaire, vous aurez besoin d'informations contenues dans le carnet de santé de l'enfant issu de cette grossesse.

Avez-vous accès au carnet de santé de l'enfant ?

Oui Non

Informations

Merci de rapporter les informations suivantes :

Sexe de naissance :

Masculin Féminin Intersexe

Date de naissance (jour/mois/année) :

Voie d'accouchement :

Choisissez...

Est-il né prématurément ?

Oui Non Je ne me souviens pas

Souvenez-vous son poids de naissance ?

Oui Non

Quel était son poids de naissance ?

grammes

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Accouchement

Sexe de naissance :

Masculin Féminin Intersexe

Date de naissance (jour/mois/année) :

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



L'age gestationnel est disponible et lisible ?

Oui Non

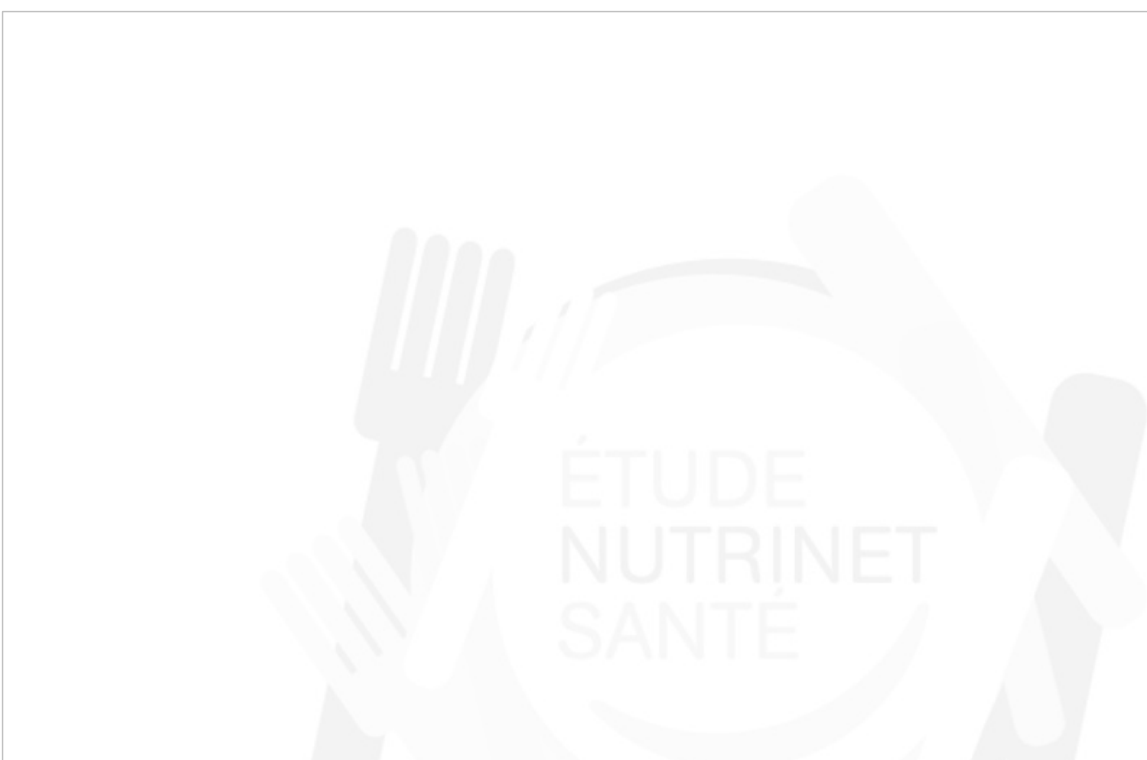
Veillez le préciser (en semaine d'aménorrhée révolues) :

Voie de naissance :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen de l'enfant à la naissance

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



Le poids de naissance est-il disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez préciser le poids de naissance (en grammes) :

grammes

Votre enfant est-il né prématurément ?

Oui Non

La taille de naissance est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)
Sortie de maternité

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de sortie est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids de sortie est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en grammes) :

grammes

Veillez préciser le mode d'alimentation :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Croissance postnatale

Examen du 2^{ème} mois :

L'examen du deuxième mois après la naissance (ou visite médicale proche de cette date) a-t-il été fait ?

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen du 4^{ème} mois :

L'examen du quatrième mois après la naissance a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen du 9^{ème} mois :

L'examen du huitième ou neuvième mois après la naissance a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen du 24^{ème} mois :

L'examen du ving-troisième/vingt-quatrième mois après la naissance a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

 cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen de la 3^{ème} année :

L'examen de la troisième année a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

Le périmètre crânien est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en cm) :

 cm

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen de la 4^{ème} année :

L'examen de la quatrième année a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :

La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

L'indice de masse corporelle (IMC) est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen de la 6^{ème} année :

L'examen de la sixième année a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :

La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

L'indice de masse corporelle (IMC) est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen entre la 8^{ème} année et la 9^{ème} année:

L'examen de la huitième année ou entre huit et neuf ans a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :

La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

L'indice de masse corporelle (IMC) est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

La pression artérielle est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

Partie 2 : Informations générales concernant votre premier enfant (hors adoption) et la grossesse dont il est issu depuis que vous êtes Nutrinaute (cont.)

Examen entre la 11^{ème} année et la 13^{ème} année:

L'examen entre la onzième et la treizième année a-t-il été fait ? (Ou visite médicale proche de cette date)

Oui Non/Non concerné(e)

Votre enfant était-il malade lors de cet examen ?

Oui Non Je ne sais pas

En vous aidant des encadrés rouges de l'image ci-dessous, merci de rapporter les informations suivantes :



La date de l'examen est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser :

Le poids est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser (en kg) :

 kg

La taille est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez la préciser (en cm) :

 cm

L'indice de masse corporelle (IMC) est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

La pression artérielle est disponible et lisible ?

Oui Non

Veillez le préciser :

/

Partie 3 : Alimentation du premier enfant

Les questions suivantes concernent l'alimentation de votre premier enfant au cours des 2 premières années de sa vie, et son régime alimentaire actuel.

Actuellement, votre enfant est-il toujours nourri avec du lait maternel et/ou du lait infantile (en brique, en poudre ...) ?

Oui Non/Non concerné(e)

Actuellement, quel type de lait reçoit-il ?

Avez-vous déjà allaité votre enfant avec du lait maternel ?

Oui Non

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement maternel exclusif a été arrêté ? (en semaine ou mois depuis sa naissance)

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement maternel non exclusif a été arrêté ? (en semaine, mois ou année depuis sa naissance)

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Veillez le préciser (en année) :

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement maternel exclusif a été arrêté ? (en semaine ou mois depuis sa naissance)

Choisissez...

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Avez-vous déjà allaité votre enfant au lait maternel ?

Oui Non

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement maternel exclusif a été arrêté ? (en semaine ou mois depuis sa naissance)

Choisissez...

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement maternel non exclusif a été arrêté ? (en semaine, mois ou année depuis sa naissance)

Choisissez...

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Veillez le préciser (en année) :

Quel âge avait votre enfant quand l'allaitement a été arrêté de façon définitive ? (en semaine, mois ou année depuis la naissance de votre enfant)

Choisissez...

Veillez le préciser (en semaine) :

Veillez le préciser (en mois) :

Veillez le préciser (en année) :

Partie 3 : Alimentation du premier enfant (cont.)

Quel âge avait votre enfant (en mois) quand vous avez commencé à introduire régulièrement dans son alimentation...

Des céréales infantiles ?

Des fruits ? (Y compris sous forme de compotes)

Des fruits à coque (arachide, cacahuète, noix, noisettes, amandes, pistache...) par exemple sous forme de poudre ?

Des légumes ? (Y compris sous forme de soupe ou purée)

Des pommes de terre ? (Y compris sous forme de soupe ou purée)

Du pain ?

Du riz, des pâtes, de la semoule ?

Des légumes secs (lentilles, fèves...) ?

De la viande (bœuf, porc, mouton...) ?

De la volaille ?

Du poisson ?

Des œufs ?

Du fromage ou des laitages (yaourts, petits suisses...) ?

Des entremets (crèmes desserts de type « Danette », flans, entremets...) ?

Choisissez...

Des biscuits ?

Choisissez...

Lait de vache ?

Choisissez...

Autre lait animal (brebis, chèvre...) ?

Choisissez...

Boissons végétales (riz, amande, soja...) ?

Choisissez...

Votre enfant exclut-il actuellement certains ou la totalité des produits d'origine animale de son alimentation ?

Oui Non

Si Oui :

- Mon enfant exclut la viande mais pas le poisson (alimentation pesco-végétarienne)
- Mon enfant exclut la viande et le poisson, mais pas les produits laitiers ou les œufs (alimentation végétarienne)
- Mon enfant exclut tous les aliments issus des animaux (ex : œufs, produits laitiers, miel) (alimentation végétalienne)
- Mon enfant exclut tous les aliments issus des animaux de son alimentation, les produits cosmétiques testés sur les animaux et les produits d'habillement (ex : cuirs, laines) utilisant des matériaux issus d'animaux (mode de vie végane)

Partie 4 : Allergies et maladies respiratoires du premier enfant

Les prochaines questions concernent les allergies et asthme de votre premier enfant, jusqu'à ses 17 ans.

Asthme

Votre enfant a-t-il eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque ?

Oui Non

À partir de quel âge a-t-il eu ces sifflements ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Votre enfant a-t-il eu des sifflements dans la poitrine dans les 12 derniers mois ?

Oui Non

Votre enfant est-il asthmatique ?

Oui Non

À partir de quel âge son asthme s'est-il déclaré ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

L'asthme a-t-il été diagnostiqué par un(e) médecin (médecin traitant, pédiatre...) ?

Oui Non

À quel âge votre enfant a-t-il été diagnostiqué ? (en mois ou année)

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Votre enfant a-t-il pris des médicaments contre l'asthme (y compris des inhalateurs, des nébuliseurs, des comprimés ou des médicaments liquides) au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

Partie 4 : Allergies et maladies respiratoires du premier enfant (cont.)

Allergie alimentaire

Votre enfant est-il intolérant au lactose ?

Oui Non

À partir de quel âge son intolérance s'est-elle déclarée ? (en mois ou année)

Veillez le préciser (en année) :

 année

Veillez le préciser (en mois) :

L'intolérance au lactose a-t-elle été diagnostiquée par un(e) médecin (médecin traitant, pédiatre...) ?

Oui Non

À quel âge votre enfant a-t-il été diagnostiqué ? (en mois ou année)

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Votre enfant est-il intolérant au gluten ?

Oui Non

À partir de quel âge son intolérance s'est-elle déclarée ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

L'intolérance au gluten a-t-elle été diagnostiquée par un(e) médecin (médecin traitant, pédiatre...) ?

Oui Non

À quel âge votre enfant a-t-il été diagnostiqué ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Votre enfant est-il atteint de la maladie cœliaque ?

Oui Non

À partir de quel âge sa maladie cœliaque s'est-elle déclarée ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

La maladie cœliaque a-t-elle été diagnostiquée par un(e) médecin (médecin traitant, pédiatre...) ?

Oui Non

À quel âge votre enfant a-t-il été diagnostiqué ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Partie 4 : Allergies et maladies respiratoires du premier enfant (cont.)

Votre enfant présente-t-il ou a-t-il déjà présenté une ou plusieurs allergie (s) alimentaire(s) (hors maladie cœliaque) ?

Oui Non

Précisez l'aliment ou les aliments concernés, à partir de quel âge (en mois ou en année) cette ou ces allergies se sont déclarées, et si elles ont été transitoire, l'âge auquel elles ont pris fin.

Par exemple, si votre enfant a été allergique aux Protéines du lait de vache dès sa première année à partir de sa naissance, et que cette allergie a pris fin à ses 2 ans, sur la ligne « Protéines du lait de vache », sélectionnez « Moins de 1 an » dans la seconde colonne, et « 2 ans » dans la dernière.

Si vous ne souvenez plus de l'âge de déclaration, sélectionnez « Je ne me souviens pas » en 2ème colonne.

Si l'allergie a pris fin mais que vous ne vous souvenez plus quand, sélectionnez « Je ne me souviens pas quand l'allergie a pris fin ».

S'il est toujours allergique à l'allergène déclaré, sélectionnez « Il est toujours allergique ».

Allergène

	Âge de déclaration	Âge de fin
Protéines du lait de vache	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Protéines du lait de chèvre	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Protéines du lait de brebis	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Blé (hors intolérance au gluten ou maladie cœliaque)	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Arachide, cacahuètes	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Poisson	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Œufs	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Fruits exotiques (kiwi, ananas, mangue, banane...)	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Soja	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Autres légumineuses (lentilles, pois, fèves, haricots ...)	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>
Fruits à coque (noix de cajou, noix, noisettes, amandes, pistaches...)	<input type="text" value="Choisissez..."/>	<input type="text" value="Choisis"/>

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Âge de déclaration

Âge de fin

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Voulez-vous déclarer un autre allergène ?

Oui Non

Type d'allergène

Choisissez...

Âge de déclaration

Choisissez...

Âge de fin

Choisissez...

Votre enfant est-il suivi par une ou un allergologue pour au moins une de ces allergies ?

Oui Non

Partie 4 : Allergies et maladies respiratoires du premier enfant (cont.)

Eczéma/dermatite atopique

Votre enfant a-t-il déjà eu sur la peau une éruption (plaques rouges, boutons ...) qui démange (envie de se gratter) et qui apparaît et disparaît par intermittence pendant au moins 6 mois ?

Oui Non

À quel âge a-t-il eu des éruptions pour la première fois ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Votre enfant a-t-il eu cette éruption cutanée qui démange à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois ?

Oui Non

Si oui, cette éruption qui démange, a-t-elle touché au moins l'une des zones suivantes : les plis du coude, derrière les genoux, en avant des chevilles, sous les fesses, autour du cou, autour des yeux ou des oreilles ?

Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà présenté de l'eczéma ?

Oui Non

À quel âge a-t-il eu de l'eczéma pour la première fois ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Un(e) médecin (médecin traitant, pédiatre...) a-t-il déjà posé un diagnostic d'eczéma à votre enfant ?

Oui Non

À quel âge votre enfant a été diagnostiqué ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Partie 4 : Allergies et maladies respiratoires du premier enfant (cont.)

Rhinite allergique

Votre enfant a-t-il déjà eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché alors qu'il n'avait pas d'infection respiratoire (ni rhume, ni rhinopharyngite, ni grippe...) ?

Oui Non

À quel âge a-t-il présenté ces symptômes pour la première fois ? (en mois ou année)

Choisissez...

Veillez le préciser (en année) :

Veillez le préciser (en mois) :

Si oui, durant les 12 derniers mois, ces problèmes de nez étaient-ils accompagnés de larmoiements (pleurs) ou de démangeaisons (envie de se gratter) des yeux ?

Oui Non

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)