



SANTÉ QUÉBEC

En  
**2002**...  
**J'aurai 5 ans!**

« EN 2002... J'AURAI 5 ANS! »

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec  
(ÉLDEQ) - VOLET 1998

**QUESTIONNAIRE PAPIER REMPLI PAR L'INTERVIEWEURE (QPRI)**

No de dossier :  -   -  -  -   -     -

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Statut du questionnaire : Complété 1  
Partiellement complété 2  
Non complété 3

No d'intervieweure :

Langue de l'entrevue :

Heure de début du questionnaire :      
Heure/s Minute/s

Date de réception :        
Jour Mois Année

SANTÉ QUÉBEC  
1200, avenue McGill College  
Bureau 1620  
Montréal (Québec)  
H3B 4J8  
Tél. : (514) 873-4749

**BIP Bureau d'intervieweurs professionnels**  
630, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 210  
Montréal (Québec)  
H3A 1E4  
Tél. : (514) 288-1980

POUR CONSULTATION SEULEMENT

**STATUT DU/DE LA RÉPONDANT/E :**

MÈRE BIOLOGIQUE DU/DES BÉBÉ/JUMEAUX .....	1
CONJOINT ACTUEL DE LA MÈRE BIOLOGIQUE DU/DES BÉBÉ/JUMEAUX (AUTRE QUE LE PÈRE BIOLOGIQUE).....	2
PÈRE BIOLOGIQUE DU/DES BÉBÉ/JUMEAUX .....	3
CONJOINTE ACTUELLE DU PÈRE BIOLOGIQUE DU/DES BÉBÉ/JUMEAUX (AUTRE QUE LA MÈRE BIOLOGIQUE) .....	4
AUTRE .....	5

**NOURISSONS SIMPLES/JUMEAUX D'ENVIRON 5 MOIS**

**SECTION I - À PROPOS DES GRANDS-PARENTS  
DU BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS...**

**À PROPOS DE LA GRAND-MÈRE *MATERNELLE* DU BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON  
5 MOIS (SOIT LA MÈRE DE LA RÉPONDANTE)...**

- 1- Quel est l'âge de votre mère? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.2)*
- Décédée 002
- Ne sait pas 998 ➡ *(Passez à Q.1b)*
- Refus 999 ➡ *(Passez à Q.2)*

***INTERVIEWEURE : Si la mère de la répondante est décédée ➡ Demandez :***

- 1a- Quel âge avait-elle quand elle est décédée? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.1c)*  
Ne sait pas 998
- 1b- En quelle année est-elle née? 19 \_\_\_\_\_ ➡ *(Passez à Q.2)*  
Ne sait pas 9998
- 1c- En quelle année est-elle décédée? 19 \_\_\_\_\_  
Ne sait pas 9998

2- En pensant à vous et à vos frères et soeurs, quel âge a le plus vieux (ou la plus vieille si c'est une femme)?

**INTERVIEWEURE :** *Nous voulons l'âge de l'enfant le plus vieux dans la famille de la MÈRE même s'il est décédé; cet enfant doit aussi être l'enfant NATUREL de la mère de la répondante.*

_____ ans	
Enfant unique	002
Aînée	003
Ne sait pas	998
Refus	999

**À PROPOS DU GRAND-PÈRE MATERNEL DU BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS (SOIT LE PÈRE DE LA RÉPONDANTE)...**

3- Quel est l'âge de votre père? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.4)*

Décédé	002
Ne sait pas	998 ➡ <i>(Passez à Q.3b)</i>
Refus	999 ➡ <i>(Passez à Q.4)</i>

**INTERVIEWEURE :** *Si le père de la répondante est décédé ➡ Demandez :*

3a- Quel âge avait-il quand il est décédé? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.3c)*

Ne sait pas 998

3b- En quelle année est-il né? 19 \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.4)*

Ne sait pas 9998

3c- En quelle année est-il décédé? 19 \_\_\_\_\_ ans

Ne sait pas 9998

**À PROPOS DE LA GRAND-MÈRE *PATERNELLE* DU BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS (SOIT LA MÈRE DU PÈRE DU BÉBÉ)...**

4- Quel est l'âge de la mère du père de votre bébé/jumeau d'environ 5 mois?

_____	ans	➡	<i>(Passez à Q.5)</i>
Décédée	002		
Ne sait pas	998	➡	<i>(Passez à Q.4b)</i>
Refus	999	➡	<i>(Passez à Q.5)</i>

**INTERVIEWEURE :** *Si la mère du père du bébé/jumeau d'environ 5 mois est décédée ➡ Demandez :*

4a- Quel âge avait-elle quand elle est décédée? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.4c)*  
Ne sait pas 998

4b- En quelle année est-elle née? 19 \_\_\_\_\_ ➡ *(Passez à Q.5)*  
Ne sait pas 9998

4c- En quelle année est-elle décédée? 19 \_\_\_\_\_  
Ne sait pas 9998

5- En pensant au père du bébé/jumeau d'environ 5 mois et à ses frères et soeurs, quel âge a le plus vieux (ou la plus vieille si c'est une femme)?

**INTERVIEWEURE :** *Nous voulons l'âge de l'enfant le plus vieux dans la famille du PÈRE du bébé/jumeau d'environ 5 mois même s'il est décédé; cet enfant doit aussi être l'enfant NATUREL de la mère du père du bébé.*

_____	ans
Enfant unique	002
Aîné	003
Ne sait pas	998
Refus	999

**À PROPOS DU GRAND-PÈRE *PATERNEL* DU BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS  
(SOIT LE PÈRE DU PÈRE DU BÉBÉ)...**

6- Quel est l'âge du père du père de votre bébé/jumeau d'environ 5 mois?

_____	ans	➡	<i>(Passez à Q.7)</i>
Décédé		002	
Ne sait pas		998	➡ <i>(Passez à Q.6b)</i>
Refus		999	➡ <i>(Passez à Q.7)</i>

**INTERVIEWEURE :** *Si le père du père du bébé/jumeau d'environ 5 mois est décédé ➡ Demandez :*

6a- Quel âge avait-il quand il est décédé? \_\_\_\_\_ ans ➡ *(Passez à Q.6c)*

Ne sait pas 998

6b- En quelle année est-il né? 19 \_\_\_\_\_ ➡ *(Passez à Q.7)*

Ne sait pas 9998

6c- En quelle année est-il décédé? 19 \_\_\_\_\_

Ne sait pas 9998

## SECTION II - CONCERNANT LA PERCEPTION DE LA SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE...

**LES QUESTIONS QUI SUIVENT PORTENT SUR L'ÉVALUATION QUE VOUS FAITES DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE VOTRE MÉNAGE PAR RAPPORT À CELLE DE VOS PARENTS ET À CELLE DES PERSONNES DE VOTRE ÂGE.**

7- Vous considérez-vous financièrement plus à l'aise ou moins à l'aise que vos parents l'étaient à votre âge? *[Intervieweur ➡ Lire les choix de réponse]*

Plus à l'aise	1
Ni plus ni moins à l'aise	2
Moins à l'aise	3
Ne sait pas	8
Refus	9

8- Comment percevez-vous votre situation économique ou financière par rapport aux gens de votre âge? *[Intervieweur ➡ Lire les choix de réponse]*

Je me considère à l'aise financièrement	1
Je considère mes revenus suffisants pour répondre à mes besoins fondamentaux ou a ceux de ma famille	2
Je me considère pauvre	3
Je me considère très pauvre	4
Ne sait pas	8
Refus	9

9- Depuis combien de temps vous percevez-vous dans cette situation? *[Intervieweuse ➡ Lire les choix de réponse]*

Moins d'un an	1
Entre 1 et 4 ans	2
Entre 5 et 9 ans	3
10 ans et plus	4
Ne sait pas	8
Refus	9

10- Croyez-vous que votre situation financière va s'améliorer? *[Intervieweuse ➡ Lire les choix de réponse]*

Oui dans un proche avenir	1
Oui, je ne sais pas quand mais j'ai l'espoir que ça va s'améliorer	2
Non, je ne crois pas que ça va changer	3
Non, je ne crois pas que ça va empirer	4
Ne sait pas	8
Refus	9

11- L'année précédant votre congé de maternité, quel était le revenu annuel total de votre ménage? *[Intervieweuse ➡ La mère doit additionner son revenu à celui du père ou du conjoint si elle avait un conjoint à ce moment là]*

_____ \$ (revenu annuel total du ménage)	
Ne sait pas	999998
Refus	999999

### SECTION III- CONCERNANT L'ALIMENTATION (D'ENVIRON 5 MOIS)...

(Prénom du bébé/jumeau)

**CETTE DERNIÈRE SECTION DE L'ENTREVUE CONCERNE L'ALIMENTATION DE VOTRE BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS. L'ALLAITEMENT, L'UTILISATION DU BIBERON, L'INTRODUCTION D'AUTRES BOISSONS ET ALIMENTS SONT AUTANT DE THÈMES QUE NOUS ABORDERONS**

12- Avez-vous nourri au sein (incluant le lait que vous « tirez » pour un ou des biberons) \_\_\_\_\_ (bébé/jumeau d'environ 5 mois)? [Intervieweuse ➡ **Inscrire même si la répondante dit avoir allaité UNE SEULE FOIS**]

- |  |     |                        |
|--|-----|------------------------|
| Oui et je le nourris encore                | 1 ➡ | <b>(Passez à Q.14)</b> |
| Oui mais j'ai arrêté de le nourrir au sein | 2 ➡ | <b>(Passez à Q.13)</b> |
| Non, je ne l'ai jamais nourri au sein      | 3 ➡ | <b>(Passez à Q.19)</b> |
| Refus                                      | 9 ➡ | <b>(Passez à Q.14)</b> |

13- Quel âge avait \_\_\_\_\_ lorsque vous avez arrêté de le nourrir au sein?

- |                 |   |
|-----------------|---|
| _____ mois      | 1 |
| _____ semaine/s | 2 |
| _____ jour/s    | 3 |
| Ne sait pas     | 8 |
| Refus           | 9 |

**INTERVIEWEURE ➡ Passez à la question 15**

14- \_\_\_\_\_ boit-il une autre sorte de lait que le lait maternel?

- |       |   |                   |
|-------|---|-------------------|
| Oui   | 1 | ⇒ (Passez à Q.16) |
| Non   | 2 | ⇒ (Passez à Q.17) |
| Refus | 3 | ⇒ (Passez à Q.22) |

15- Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté de nourrir \_\_\_\_\_ au sein? )? **[Intervieweuse ⇒ Ne pas lire les choix de réponse]**

- |  |    |
|--|----|
| Maladie du bébé  | 01 |
| Manque de temps de la mère   | 02 |
| Maladie/Fatigue de la mère   | 03 |
| Enfant ne veut pas téter le sein                                     | 04 |
| Manque de lait ou difficulté à allaiter                              | 05 |
| Publicité  | 06 |
| Échantillons de lait reçus à l'hôpital<br>(ou maison des naissances) | 07 |
| Autre (précisez) _____   | 08 |
| Ne sait pas  | 98 |
| Refus  | 99 |

16- Quelle/s autre/s sorte/s de lait a-t-il bu depuis sa naissance?

**A. Formule de lait commercial pour bébés?** Oui 1 Non 2 ➡ *(Passez à Q.B, page suivante)*

Fer ajouté ? Oui 1  
Non 2  
Ne sait pas 8

16a- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui donner des formules de lait commercial pour bébé?

À sa naissance 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

16b- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

**B. Lait de vache?**                      Oui    1            Non            2    ➡ *(Passez à Q.17)*

% MG?	3,25%	1
	2,0 %	2
	1,0 %	3
	Écrémé	4

16c- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui du lait de vache?

À sa naissance	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

16d- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

17- Quand avez-vous décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au sein? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Avant la grossesse	1
Au cours des 6 premiers mois de la grossesse	2
Au cours des 3 derniers mois de la grossesse	3
À l'hôpital avant la naissance	4
À l'hôpital après la naissance (dans les heures suivant la naissance)	5
Autre moment (précisez) _____	6
Ne sait pas	8
Refus	9

18- Quelle est la principale raison qui vous a décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au sein?  
*[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

La santé physique du bébé	01
Pour vivre l'expérience	02
C'est économique	03
Lien privilégié avec l'enfant	04
C'est pratique et facile	05
Suivre l'exemple de ma mère	06
Autre (précisez) _____	07
Ne sait pas	98
Refus	99

***INTERVIEWEURE ➡ Passez à la question 22***

19- Quand avez-vous décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au biberon seulement? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Avant la grossesse	1
Au cours des 6 premiers mois de la grossesse	2
Au cours des 3 derniers mois de la grossesse	3
À l'hôpital avant la naissance	4
À l'hôpital après la naissance (dans les heures suivant la naissance)	5
Autre moment (précisez) _____	6
Ne sait pas	8
Refus	9

20- Quelle est la principale raison qui vous a décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au biberon seulement? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Maladie du bébé	01
Manque de temps de la mère	02
Maladie/Fatigue de la mère	03
Pratique	04
Problèmes antérieurs avec l'allaitement	05
Manque de lait ou difficulté à allaiter	06
Trop long séjour à l'hôpital	07
Publicité	08
Échantillons de lait reçus à l'hôpital (ou maison des naissances)	09
Autre (précisez) _____	10
Ne sait pas	98
Refus	99

21- Quelle/s sorte/s de lait a-t-il bu depuis sa naissance?

**A. Formule de lait commercial pour bébés?** Oui 1 Non 2 ➡ *(Passez à Q.B, page suivante)*

Fer ajouté ? Oui 1  
Non 2  
Ne sait pas 8

21a- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui donner des formules de lait commercial pour bébé?

À sa naissance 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

21b- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

**B. Lait de vache?**                      Oui    1            Non            2 ➡ *(Passez à Q.22)*

% MG?	3,25%	1
	2,0 %	2
	1,0 %	3
	Écrémé	4

21c- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui du lait de vache?

À sa naissance	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

21d- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

---

22. Recevez-vous l'allocation que le gouvernement verse à certaines mères pour l'allaitement ou pour l'achat de formules de lait pour bébés?

Oui	1
Non	2

---

23- Quel âge avait \_\_\_\_\_ quand vous avez commencé (la toute première fois) à lui donner des suppléments de vitamines et/ou minéraux?

À sa naissance	0	
_____ jour/s	1	
_____ semaine/s	2	
_____ mois	3	
Je ne lui en ai jamais donnés	4	➡ (Passez à Q.25)
Ne sait pas	8	
Refus	9	

24- Présentement, lui donnez-vous des suppléments de vitamines et/ou minéraux?

Oui	1	
Non	2	➡ (Passez à Q.25)
Ne sait pas	8	➡ (Passez à Q.25)
Refus	9	➡ (Passez à Q.25)

24a- Si oui, quels suppléments de vitamines et/ou minéraux lui donnez-vous présentement?

**A- Nom sur la boîte :** \_\_\_\_\_ **1**

Nommez la/les vitamine/s : \_\_\_\_\_

Nommez les minéraux : \_\_\_\_\_

**B- Nom sur la boîte :** \_\_\_\_\_ **2**

Nommez la/les vitamine/s : \_\_\_\_\_

Nommez les minéraux : \_\_\_\_\_

25- À quel âge \_\_\_\_\_ a-t-il/elle commencé à manger ou à boire les produits suivants :

**A- Eau**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en boit pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**B- Jus de fruit**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en boit pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**C- Céréales de bébé**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en mange pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

Marque des céréales (type de grains) : \_\_\_\_\_

Ne sait pas	98
Refus	99

Fer ajouté?	Oui	1
	Non	2
	Ne sait pas	8
	Refus	9

... suite de la question à la page suivante...

<b>D- Légumes</b>	_____ jour/s	1
	_____ semaine/s	2
	_____ mois	3
	N'en mange pas	7
	Ne sait pas	8
	Refus	9

<b>E- Fruits</b>	_____ jour/s	1
	_____ semaine/s	2
	_____ mois	3
	N'en mange pas	7
	Ne sait pas	8
	Refus	9

<b>F- Viandes</b>	_____ jour/s	1
	_____ semaine/s	2
	_____ mois	3
	N'en mange pas	7
	Ne sait pas	8
	Refus	9

26a- Donnez-vous un biberon à votre bébé, dans son lit, pour qu'il s'endorme **LANUIT**?

Jamais	1	➡ (Passez à Q.27a)
1 à 3 nuit/s par semaine	2	
4 à 6 nuit/s par semaine	3	
Toutes les nuits	4	

26b- Lorsque vous lui donnez un biberon, lui laissez-vous pendant son sommeil?

Jamais	1
1 à 3 nuit/s par semaine	2
4 à 6 nuit/s par semaine	3
Toutes les nuits	4

26c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon **LE PLUS SOUVENT**? [Intervieweuse ➡ **Inscrire une seule réponse** ➡ **Ne pas lire les choix de réponse**]

Eau	1
Lait maternel	2
Formule de lait commercial pour bébé	3
Lait de vache	4
Jus	5
Jus additionné d'eau	6
Autre (précisez) _____	7

---

27a- Donnez-vous un biberon à votre bébé pour qu'il s'endorme pour sa/ses sieste/s **LE JOUR**?

Jamais	1 ➡ ( <b>Passez à Q.28</b> )
1 à 3 jour/s par semaine	2
4 à 6 jours par semaine	3
Tous les jours	4

---

27b- Lorsque vous lui donnez un biberon, lui laissez-vous pendant sa/ses sieste/s?

Jamais	1
1 à 3 jour/s par semaine	2
4 à 6 jours par semaine	3
Tous les jours	4

---

27c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon **LE PLUS SOUVENT**? [Intervieweuse ➡ **Inscrire une seule réponse** ➡ **Ne pas lire les choix de réponse**]

Eau	1
Lait maternel	2
Formule de lait commercial pour bébé	3
Lait de vache	4
Jus	5
Jus additionné d'eau	6
Autre (précisez) _____	7

---

**LIEN** ➡ *Pour terminer, nous voudrions vous poser une question concernant l'attitude de certaines personnes envers l'allaitement maternel.*

28- D'après vous, quelle est l'attitude de \_\_\_\_\_ envers l'allaitement maternel?  
[Intervieweuse ➡ Montrer le « carton réponses no A »]

Pour chacune d'elles, répondez :	Très favorable	Favorable	Neutre	Défavorable	Très défavorable	NSP	Refus	NA
A. Votre conjoint	1	2	3	4	5	8	9	7
B. Votre mère	1	2	3	4	5	8	9	7
C. Les autres membres de votre famille	1	2	3	4	5	8	9	7
D. Vos amis/es	1	2	3	4	5	8	9	7
E. Le médecin qui vous a suivie durant votre grossesse	1	2	3	4	5	8	9	7
F. Les infirmières de l'hôpital	1	2	3	4	5	8	9	7

CP ➡

Oui

Non

Heure de la fin du questionnaire :  
(Nourrissons simples)

Heure/s

Minute/s

***Merci de votre précieuse collaboration!***

**INTERVIEWEUSE** ➡ *Pour les JUMEAUX SEULEMENT, passez à la section suivante*

POUR CONSULTATION SEULEMENT

**POUR LES JUMEAUX SEULEMENT**

POUR CONSULTATION SEULEMENT

### SECTION III- CONCERNANT L'ALIMENTATION DE (D'ENVIRON 5 MOIS)...

(Prénom du bébé/jumeau)

**CETTE DERNIÈRE SECTION DE L'ENTREVUE CONCERNE L'ALIMENTATION DE VOTRE BÉBÉ/JUMEAU D'ENVIRON 5 MOIS. L'ALLAITEMENT, L'UTILISATION DU BIBERON, L'INTRODUCTION D'AUTRES BOISSONS ET ALIMENTS SONT AUTANT DE THÈMES QUE NOUS ABORDERONS**

12- Avez-vous nourri au sein (incluant le lait que vous « tirez » pour un ou des biberons) \_\_\_\_\_ (bébé/jumeau d'environ 5 mois)? [Intervieweuse ➡ *Inscrire même si la répondante dit avoir allaité UNE SEULE FOIS*]

- |  |     |                 |
|--|-----|-----------------|
| Oui et je le nourris encore                | 1 ➡ | (Passez à Q.14) |
| Oui mais j'ai arrêté de le nourrir au sein | 2 ➡ | (Passez à Q.13) |
| Non, je ne l'ai jamais nourri au sein      | 3 ➡ | (Passez à Q.19) |
| Refus                                      | 9 ➡ | (Passez à Q.14) |

13- Quel âge avait \_\_\_\_\_ lorsque vous avez arrêté de le nourrir au sein?

- |                 |   |
|-----------------|---|
| _____ mois      | 1 |
| _____ semaine/s | 2 |
| _____ jour/s    | 3 |
| Ne sait pas     | 8 |
| Refus           | 9 |

**INTERVIEWEURE ➡ Passez à la question 15**

14- \_\_\_\_\_ boit-il une autre sorte de lait que le lait maternel?

- |       |   |   |                        |
|-------|---|---|------------------------|
| Oui   | 1 | ➡ | <i>(Passez à Q.16)</i> |
| Non   | 2 | ➡ | <i>(Passez à Q.17)</i> |
| Refus | 3 | ➡ | <i>(Passez à Q.22)</i> |

15- Quelle est la principale raison pour laquelle vous avez arrêté de nourrir \_\_\_\_\_ au sein? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

- |  |    |
|--|----|
| Maladie du bébé  | 01 |
| Manque de temps de la mère   | 02 |
| Maladie/Fatigue de la mère   | 03 |
| Enfant ne veut pas téter le sein                                     | 04 |
| Manque de lait ou difficulté à allaiter                              | 05 |
| Publicité  | 06 |
| Échantillons de lait reçus à l'hôpital<br>(ou maison des naissances) | 07 |
| Autre (précisez) _____   | 08 |
| Ne sait pas  | 98 |
| Refus  | 99 |

16- Quelle/s autre/s sorte/s de lait a-t-il bu depuis sa naissance?

**A. Formule de lait commercial pour bébés?** Oui 1 Non 2 ➡ *(Passez à Q.B, page suivante)*

Fer ajouté ? Oui 1  
Non 2  
Ne sait pas 8

16a- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui donner des formules de lait commercial pour bébé?

À sa naissance 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

16b- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

**B. Lait de vache?**                      Oui    1            Non            2 ➡ (*Passez à Q.17*)

% MG?	3,25%	1
	2,0 %	2
	1,0 %	3
	Écrémé	4

16c- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui donner du lait de vache?

À sa naissance	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

16d- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

17- Quand avez-vous décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au sein? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Avant la grossesse	1
Au cours des 6 premiers mois de la grossesse	2
Au cours des 3 derniers mois de la grossesse	3
À l'hôpital avant la naissance	4
À l'hôpital après la naissance (dans les heures suivant la naissance)	5
Autre moment (précisez) _____	6
Ne sait pas	8
Refus	9

18- Quelle est la principale raison qui vous a décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au sein? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

La santé du bébé (physique)	01
Pour vivre l'expérience	02
C'est économique	03
Lien privilégié avec l'enfant	04
C'est pratique et facile	05
Suivre l'exemple de ma mère	06
Autre (précisez) _____	07
Ne sait pas	98
Refus	99

**INTERVIEWEURE ➡ Passez à la question 22**

19- Quand avez-vous décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au biberon seulement? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Avant la grossesse	1
Au cours des 6 premiers mois de la grossesse	2
Au cours des 3 derniers mois de la grossesse	3
À l'hôpital avant la naissance	4
À l'hôpital après la naissance (dans les heures suivant la naissance)	5
Autre moment (précisez) _____	6
Ne sait pas	8
Refus	9

20- Quelle est la principale raison qui vous a décidé de nourrir \_\_\_\_\_ au biberon seulement? *[Intervieweuse ➡ Ne pas lire les choix de réponse]*

Maladie du bébé	01
Manque de temps de la mère	02
Maladie/Fatigue de la mère	03
Pratique	04
Problèmes antérieurs avec l'allaitement	05
Manque de lait ou difficulté à allaiter	06
Trop long séjour à l'hôpital	07
Publicité	08
Échantillons de lait reçus à l'hôpital (ou maison des naissances)	09
Autre (précisez) _____	10
Ne sait pas	98
Refus	99

21- Quelle/s sorte/s de lait a-t-il bu depuis sa naissance?

**A. Formule de lait commercial pour bébés?** Oui 1 Non 2 ➡ *(Passez à Q.B, page suivante)*

Fer ajouté ? Oui 1  
Non 2  
Ne sait pas 8

21a- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui donner des formules de lait commercial pour bébé?

À sa naissance 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

21b- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore 1  
\_\_\_\_ mois 2  
\_\_\_\_ semaine/s 3  
\_\_\_\_ jour/s 4  
Ne sait pas 8  
Refus 9

**B. Lait de vache?**                      Oui    1            Non            2 ➡ *(Passez à Q.22)*

% MG?	3,25%	1
	2,0 %	2
	1,0 %	3
	Écrémé	4

21c- Quel âge avait-il/elle quand vous avez commencé à lui du lait de vache?

À sa naissance	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

21d- Si vous ne lui en donnez plus, quel âge avait-il/elle quand vous avez cessé de lui en donner?

Je lui en donne encore	1
_____ mois	2
_____ semaine/s	3
_____ jour/s	4
Ne sait pas	8
Refus	9

---

22. Recevez-vous l'allocation que le gouvernement verse à certaines mères pour l'allaitement ou pour l'achat de formules de lait pour bébés?

Oui	1
Non	2

---

23- Quel âge avait \_\_\_\_\_ quand vous avez commencé (la toute première fois) à lui donner des suppléments de vitamines et/ou minéraux?

À sa naissance	0
_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
Je ne lui en ai jamais donnés	4 ➡ (Passez à Q.25)
Ne sait pas	8
Refus	9

24- Présentement, lui donnez-vous des suppléments de vitamines et/ou minéraux?

Oui	1
Non	2 ➡ (Passez à Q.25)
Ne sait pas	8 ➡ (Passez à Q.25)
Refus	9 ➡ (Passez à Q.25)

24a- Si oui, quels suppléments de vitamines et/ou minéraux lui donnez-vous présentement?

**A- Nom sur la boîte :** \_\_\_\_\_ **1**

Nommez la/les vitamine/s : \_\_\_\_\_

Nommez les minéraux : \_\_\_\_\_

**B- Nom sur la boîte :** \_\_\_\_\_ **2**

Nommez la/les vitamine/s : \_\_\_\_\_

Nommez les minéraux : \_\_\_\_\_

25- À quel âge \_\_\_\_\_ a-t-il/elle commencé à manger ou à boire les produits suivants :

**A- Eau**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en boit pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**B- Jus de fruit**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en boit pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**C- Céréales de bébé**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en mange pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

Marque des céréales (type de grains) : \_\_\_\_\_

Ne sait pas	98
Refus	99

Fer ajouté?	Oui	1
	Non	2
	Ne sait pas	8
	Refus	9

... suite de la question à la page suivante...

**D- Légumes**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en mange pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**E- Fruits**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en mange pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

**F- Viandes**

_____ jour/s	1
_____ semaine/s	2
_____ mois	3
N'en mange pas	7
Ne sait pas	8
Refus	9

---

26a- Donnez-vous un biberon à votre bébé, dans son lit, pour qu'il s'endorme **LANUIT**?

Jamais	1 ➡ <i>(Passez à Q.27a)</i>
1 à 3 nuit/s par semaine	2
4 à 6 nuit/s par semaine	3
Toutes les nuits	4

---

26b- Lorsque vous lui donnez un biberon, lui laissez-vous pendant son sommeil?

Jamais	1
1 à 3 nuit/s par semaine	2
4 à 6 nuit/s par semaine	3
Toutes les nuits	4

---

26c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon **LE PLUS SOUVENT**? [Intervieweuse ➡ **Inscrire une seule réponse** ➡ **Ne pas lire les choix de réponse**]

Eau	1
Lait maternel	2
Formule de lait commercial pour bébé	3
Lait de vache	4
Jus	5
Jus additionné d'eau	6
Autre (précisez) _____	7

---

27a- Donnez-vous un biberon à votre bébé pour qu'il s'endorme pour sa/ses sieste/s **LE JOUR**?

Jamais	1 ➡ <b>(Passez à Q.28)</b>
1 à 3 jour/s par semaine	2
4 à 6 jours par semaine	3
Tous les jours	4

---

27b- Lorsque vous lui donnez un biberon, lui laissez-vous pendant sa/ses sieste/s?

Jamais	1
1 à 3 jour/s par semaine	2
4 à 6 jours par semaine	3
Tous les jours	4

---

27c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon **LE PLUS SOUVENT**? [Intervieweuse ➡ **Inscrire une seule réponse** ➡ **Ne pas lire les choix de réponse**]

Eau	1
Lait maternel	2
Formule de lait commercial pour bébé	3
Lait de vache	4
Jus	5
Jus additionné d'eau	6
Autre (précisez) _____	7

---

**LIEN** ➡ *Pour terminer, nous voudrions vous poser une question concernant l'attitude de certaines personnes envers l'allaitement maternel.*

28- D'après vous, quelle est l'attitude de \_\_\_\_\_ envers l'allaitement maternel?  
[Intervieweuse ➡ Montrer le « carton réponses no A »]

Pour chacune d'elles, répondez :	Très favorable	Favorable	Neutre	Défavorable	Très défavorable	NSP	Refus	NA
A. Votre conjoint	1	2	3	4	5	8	9	7
B. Votre mère	1	2	3	4	5	8	9	7
C. Les autres membres de votre famille	1	2	3	4	5	8	9	7
D. Vos amis/es	1	2	3	4	5	8	9	7
E. Le médecin qui vous a suivie durant votre grossesse	1	2	3	4	5	8	9	7
F. Les infirmières de l'hôpital	1	2	3	4	5	8	9	7

CP ➡

Oui

Non

Heure de la fin du questionnaire :  
(Jumeaux)

--	--

Heure/s

--	--

Minute/s

***Merci de votre précieuse collaboration!***