



SANTÉ QUÉBEC

En
2002...
J'aurai 5 ans !

« EN 2002... J'AURAI 5 ANS ! »

Étude longitudinale du développement des enfants du Québec
(ÉLDEQ - E2) - VOLET 1999

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 internationale de début du questionnaire :

Heure/s Minute/s

Date de l'entrevue :

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

NOURRISSONS SIMPLES/JUMEAUX D'ENVIRON 17 MOIS

SECTION 1 - CONCERNANT L'ALIMENTATION DE _____ (D'ENVIRON 17 MOIS)

(Prénom de l'enfant/jumeau)

CETTE SECTION PERMETTRA DE DRESSER UN PROFIL ALIMENTAIRE DE
_____ (VOTRE ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS).
ON Y ABORDERA SES HABITUDES ALIMENTAIRES ET L'INTRODUCTION DE
BOISSONS ET DE NOUVEAUX ALIMENTS.

1- STATUT DU/DE LA RÉPONDANT/E:

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

2- Quand _____ (enfant/jumeau D'ENVIRON 17 MOIS) est à la maison avec vous, pour son repas principal de la journée, à quelle fréquence mange-t-il ...

	Toujours	Presque toujours	Quelquefois	Presque jamais	Refus
a) ... la même nourriture que vous?	1	2	3	4	9
b) ... un repas différent que vous préparez?	1	2	3	4	9

3- À quel âge _____ (enfant/jumeau D'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il/elle commencé à manger des aliments en morceaux [ATTENTION : ON NE PARLE PAS DE PURÉE] ?

Nombre de mois _____	01
N'a pas encore commencé	97
Ne sait pas	98
Refus	99

4- De manière générale, _____ ...

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Refus
a) ... mange-t-il/elle suffisamment?	1	2	3	4	9
b) ... se montre-t-il/elle difficile avec sa nourriture?	1	2	3	4	9
c) ... mange-t-il/elle trop?	1	2	3	4	9

5- À quel âge avez-vous arrêté d'allaiter (ou de donner du lait maternel) à _____ ?

Je ne l'ai pas allaité/e (ou donné du lait maternel)	1
_____ jours	2
_____ semaine/s	3
_____ mois	4
Je l'allaité encore	5
Ne sait pas	8
Refus	9

6- À quel âge avez-vous arrêté de donner des formules de lait commercial à _____
(enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS)?

- | | |
|---|---------------------|
| Je ne lui ai pas donné de formules de lait commercial | 1 ➔ (Passez à Q. 7) |
| _____ jours | 2 |
| _____ semaine/s | 3 |
| _____ mois | 4 |
| Je lui en donne encore | 5 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

6a- Dans cette formule de lait commercial pour bébés, y avait-il du fer ajouté? [I ➔ la dernière formule utilisée]

- | | |
|-------------|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

7- À quel âge avez-vous commencé à donner du lait de vache à _____ ?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Je ne lui donne pas de lait de vache | 1 |
| _____ jours | 2 |
| _____ semaine/s | 3 |
| _____ mois | 4 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

8- _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS) prend-il le biberon **présentement**?

- Oui 1 ➔ (Passez à Q. 8b)
Non 2 ➔ (Passez à Q. 8a)
N'a jamais pris le biberon 3
Ne sait pas 8 ➔ (Passez à Q. 9)
Refus 9

8a- À quel âge a-t-il arrêté complètement? _____ mois ➔ (Passez à Q. 9)

8b- À quelle fréquence le prend-il...

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Refus
b1- ... pour s'endormir le jour (sieste)?	1	2	3	4	9
b2- ... pour s'endormir la nuit?	1	2	3	4	9
b3- ... pendant son sommeil le jour (sieste)?	1	2	3	4	9
b4- ... pendant son sommeil la nuit?	1	2	3	4	9
b5- ... en période d'éveil (exemple.: pendant le jeu, devant la télé, en se promenant, etc.)?	1	2	3	4	9

8c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon le **plus souvent**? [I ➔ *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

9- Au cours de la dernière semaine, quelle quantité de LAIT et/ou de LAIT AU CHOCOLAT _____ (d'ENVIRON 17 mois) a-t-il bu en moyenne par jour (au biberon et/ou au verre)?
[I ➔ Incrire le nombre et encercler "1" pour onces ou "2" pour ml]

_____ nombre de biberon/s de _____ onces 1
ou
_____ ml 2

ET/OU

_____ nombre de verre/s de _____ onces 1
ou
_____ ml 2

Il n'en boit pas 97
Ne sait pas 98
Refus 99

9a- Au cours de la dernière semaine, quelle quantité de JUS DE FRUITS et/ou de BOISSONS AUX FRUITS _____ a-t-il bu en moyenne par jour (au biberon et/ou au verre)?
[I ➔ Incrire le nombre et encercler "1" pour onces ou "2" pour ml]

_____ nombre de biberon/s de _____ onces 1
ou
_____ ml 2

ET/OU

_____ nombre de verre/s de _____ onces 1
ou
_____ ml 2

Il n'en boit pas 97
Ne sait pas 98
Refus 99

10- **Aujourd'hui**, est-ce que _____ mange encore des CÉRÉALES DE BÉBÉ?

Oui	1 ➔ <i>(Passez à Q. 11)</i>
Non	2
Refus	9 ➔ <i>(Passez à Q. 11)</i>

10a- À quel âge a-t-il cessé d'en manger?

_____ mois	1
_____ semaines	2
Ne sait pas	8

11- **Au cours de la dernière semaine**, en moyenne, combien de fois dans la semaine ou combien de fois par jour _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il mangé les aliments suivants :

[I ➔ Montrer le carton-réponses "B"]

	AUCUNE	FOIS (DANS LA SEMAINE)			FOIS (PAR JOUR)		NSP
		1-2	3-4	5-6	1	2 ET +	
a) Lait	1	2	3	4	5	6	8
b) Fromage	1	2	3	4	5	6	8
c) Yogourt, desserts au lait (exemple : pudding au lait Laura Secord) <i>[I ➔ Exclure la crème glacée]</i>	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
d) Fruits	1	2	3	4	5	6	8
e) Jus/Boissons aux fruits	1	2	3	4	5	6	8
f) Légumes/Pommes de terre	1	2	3	4	5	6	8
g) Volailles	1	2	3	4	5	6	8
h) Viandes (exemple : porc, boeuf, veau, etc.)	1	2	3	4	5	6	8
i) Poissons	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
j) Légumineuses (exemple : lentilles, tofu)	1	2	3	4	5	6	8
k) Pain	1	2	3	4	5	6	8
l) Céréales de bébé	1	2	3	4	5	6	8
m) Céréales régulières (exemple : Corn Flakes, Froot Loops, etc.)	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
n) Pâtes alimentaires/Riz	1	2	3	4	5	6	8
o) Pâtisseries/Friandises/Biscuits/ Croustilles (chips)	1	2	3	4	5	6	8

12- Quels suppléments de fluorure (seul ou en association avec des vitamines et/ou minéraux) donnez-vous **présentement** à _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS)?

[I ➔ Voir le carton-réponses "C"]

Nom sur la boîte : _____ 1

N'en prend pas présentement 2 ➔ *(Passez à Q. 13)*

12a- À quelle fréquence en prend-il **présentement**?

2 fois par jour 1

1 fois par jour 2

Moins d'une fois par jour 3

Moins d'une fois par semaine 4

Ne sait pas 8

Refus 9

12b- À quel âge avez-vous commencé à lui donner CES suppléments de fluorure?

À sa naissance 1

_____ jours 2

_____ semaine/s 3

_____ mois 4

Ne sait pas 8

Refus 9

13- **Au cours des trois derniers mois** (soit depuis... dernier), combien de fois _____
(d'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il eu les problèmes de santé suivants?

	Aucune	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois et +	NSP	Refus
a) une infection gastro-intestinale (une "gastro" d'une journée ou plus de vomissements et/ou de diarrhées)	1	2	3	4	5	8	9
b) une infection aux oreilles (otites)	1	2	3	4	5	8	9
[I ➡ Au cours des trois derniers mois...]							
c) une infection des voies respiratoires avec fièvre (exemple : rhume, grippe, pneumonie)	1	2	3	4	5	8	9
d) autre infection (exemple: infection urinaire) spécifiez _____	1	2	3	4	5	8	9

14- **Au cours des six derniers mois** (soit depuis ... dernier), combien de fois _____ a-t-il
pris des traitements aux antibiotiques?

- Aucune 1
- 1 fois 2
- 2 fois 3
- 3 fois 4
- 4 fois ou + 5
- Ne sait pas 8
- Refus 9

**SECTION 2 - CONCERNANT LES DENTS DE
(D'ENVIRON 17 MOIS)...**

_____ (Prénom de l'enfant/jumeau)

15- Quel âge avait _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS) lorsque ses dents ont été brossées pour la première fois?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| _____ mois | 01 |
| Ses dents n'ont jamais été brossées | 02 ➔ (Passez à la Q. 19) |
| Ne sait pas | 98 |
| Refus | 99 |

16- Habituellement qui brosse les dents de _____ ?

- | | |
|--|---|
| Il/elle les brosse lui/elle-même | 1 |
| Il/elle les brosse sous la surveillance d'un adulte (l'adulte regarde l'enfant) | 2 |
| Il/elle les brosse avec l'aide d'un adulte (l'adulte fait le brossage avec l'enfant) | 3 |
| Un adulte les brosse | 4 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

17- Par exemple, hier, combien de fois les dents de _____ ont-elles été brossées?

- | | |
|----------------|---|
| Aucun brossage | 1 |
| 1 fois | 2 |
| 2 fois | 3 |
| 3 fois ou + | 4 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

18- **En général**, quelle quantité de dentifrice est utilisée lors du brossage des dents de _____
(enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? [I ➔ *Montrer le carton-réponses "D"*])

Aucun dentifrice	1
Une toute petite quantité équivalente à la grosseur d'un petit pois	2
Une toute petite quantité équivalente à un mince ruban	3
Plus qu'un petit pois	4
Sur toute la longueur de la brosse	5
Ne sait pas	8
Refus	9

SECTION 3 - CONCERNANT LES RELATIONS PARENT/ENFANT/JUMEAU (D'ENVIRON 17 MOIS)...

DANS CETTE SECTION, ON S'INTÉRESSE AUX RELATIONS PARENT/
ENFANTS. LES QUESTIONS QUI SERONT POSÉES CONCERNENT
EXCLUSIVEMENT _____ (D'ENVIRON 17 MOIS).

(Prénom de l'enfant/jumeau)

I ➔ MONTRER LE CARTON - RÉPONSES "E" ET DIRE À LA RÉPONDANTE :

*** UN COMPORTEMENT EST DIT TYPIQUE QUAND IL CARACTÉRISE UN COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT/JUMEAU (QUAND VOUS POUVEZ DIRE : "AH OUI! C'EST TOUT À FAIT CE QUE MON ENFANT FAIT OU FERAIT")**

*** AU CONTRAIRE, IL SERA DIT ATYPIQUE QUAND IL NE CARACTÉRISE PAS UN COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT/JUMEAU (QUAND VOUS POUVEZ DIRE : "NON! MON ENFANT NE RÉAGIT PAS COMME ÇA").**

19- _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) sait toujours où vous vous trouvez lorsqu'il/elle joue dans la maison. Il/elle remarque si vous vous rendez d'une pièce à l'autre ou si vous changez d'activité.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

20- Si vous prenez _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) lorsqu'il/elle est effrayé/e ou contrarié/e, il/elle se ressaisit rapidement.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

21- _____ démontre clairement une tendance à se référer à vous comme point de repère sécuritaire à partir duquel il/elle peut explorer. Il/elle va jouer, revient vous trouver puis retourne jouer.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

22- _____ suit à la lettre les recommandations que vous lui faites même si celles-ci sont des suggestions plutôt que des directives.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

23- _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) vous suit lorsque vous lui demandez de le faire.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

24- _____ met ses bras autour de vous ou place ses mains sur vos épaules quand vous le/la prenez dans vos bras.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

Nourrissons simples seulement

CP

➔ Oui Non

Heure internationale de la fin du questionnaire :
(Nourrissons simples seulement)

Heure/s

Minute/s

Merci de votre précieuse collaboration!

I ➔ Pour les JUMEAUX SEULEMENT, passez à la section suivante.

POUR LES JUMEAUX SEULEMENT

POUR consultation seulement

NOURRISSONS SIMPLES/JUMEAUX D'ENVIRON 17 MOIS

SECTION 1 - CONCERNANT L'ALIMENTATION DE _____ (D'ENVIRON 17 MOIS)

(Prénom de l'enfant/jumeau)

CETTE SECTION PERMETTRA DE DRESSER UN PROFIL ALIMENTAIRE DE
_____ (VOTRE ENFANT/JUMEAU D'ENVIRON 17 MOIS).
ON Y ABORDERA SES HABITUDES ALIMENTAIRES ET L'INTRODUCTION DE
BOISSONS ET DE NOUVEAUX ALIMENTS.

2- Quand _____ (enfant/jumeau D'ENVIRON 17 MOIS) est à la maison avec vous, pour son repas principal de la journée, à quelle fréquence mange-t-il ...

	Toujours	Presque toujours	Quelquefois	Presque jamais	Refus
a) ... la même nourriture que vous?	1	2	3	4	9
b) ... un repas différent que vous préparez?	1	2	3	4	9

3- À quel âge _____ (enfant/jumeau D'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il/elle commencé à manger des aliments en morceaux [ATTENTION : ON NE PARLE PAS DE PURÉE] ?

Nombre de mois _____	01
N'a pas encore commencé	97
Ne sait pas	98
Refus	99

4- De manière générale, _____ ...

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Refus
a) ... mange-t-il/elle suffisamment?	1	2	3	4	9
b) ... se montre-t-il/elle difficile avec sa nourriture?	1	2	3	4	9
c) ... mange-t-il/elle trop?	1	2	3	4	9

5- À quel âge avez-vous arrêté d'allaiter (ou de donner du lait maternel) à _____ ?

Je ne l'ai pas allaité/e (ou donné du lait maternel)	1
_____ jours	2
_____ semaine/s	3
_____ mois	4
Je l'allaité encore	5
Ne sait pas	8
Refus	9

6- À quel âge avez-vous arrêté de donner des formules de lait commercial à _____
(enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS)?

- | | |
|---|---------------------|
| Je ne lui ai pas donné de formules de lait commercial | 1 ➔ (Passez à Q. 7) |
| _____ jours | 2 |
| _____ semaine/s | 3 |
| _____ mois | 4 |
| Je lui en donne encore | 5 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

6a- Dans cette formule de lait commercial pour bébés, y avait-il du fer ajouté? [I ➔ la dernière formule utilisée]

- | | |
|-------------|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

7- À quel âge avez-vous commencé à donner du lait de vache à _____ ?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| Je ne lui donne pas de lait de vache | 1 |
| _____ jours | 2 |
| _____ semaine/s | 3 |
| _____ mois | 4 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |

8- _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS) prend-il le biberon **présentement**?

- Oui 1 ➔ (Passez à Q. 8b)
Non 2 ➔ (Passez à Q. 8a)
N'a jamais pris le biberon 3
Ne sait pas 8 ➔ (Passez à Q. 9)
Refus 9

8a- À quel âge a-t-il arrêté complètement? _____ mois ➔ (Passez à Q. 9)

8b- À quelle fréquence le prend-il...

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Refus
b1- ... pour s'endormir le jour (sieste)?	1	2	3	4	9
b2- ... pour s'endormir la nuit?	1	2	3	4	9
b3- ... pendant son sommeil le jour (sieste)?	1	2	3	4	9
b4- ... pendant son sommeil la nuit?	1	2	3	4	9
b5- ... en période d'éveil (exemple.: pendant le jeu, devant la télé, en se promenant, etc.)?	1	2	3	4	9

8c- Qu'est-ce que vous mettez dans ce biberon le plus souvent? [I ➔ *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

9- **Au cours de la dernière semaine**, quelle quantité de LAIT et/ou de LAIT AU CHOCOLAT _____ (d'ENVIRON 17 mois) a-t-il bu en moyenne par jour (au biberon et/ou au verre)?

[I ➔ Inscrire le nombre et encercler "1" pour onces ou "2" pour ml]

_____ nombre de biberon/s de _____ onces	1
ou	
_____ ml	2
<u>ET/OU</u>	
_____ nombre de verre/s de _____ onces	1
ou	
_____ ml	2
Il n'en boit pas	97
Ne sait pas	98
Refus	99

9a- **Au cours de la dernière semaine**, quelle quantité de JUS DE FRUITS et/ou de BOISSONS AUX FRUITS _____ a-t-il bu en moyenne par jour (au biberon et/ou au verre)?

[I ➔ Inscrire le nombre et encercler "1" pour onces ou "2" pour ml]

_____ nombre de biberon/s de _____ onces	1
ou	
_____ ml	2
<u>ET/OU</u>	
_____ nombre de verre/s de _____ onces	1
ou	
_____ ml	2
Il n'en boit pas	97
Ne sait pas	98
Refus	99

10- Aujourd'hui, est-ce que _____ mange encore des CÉRÉALES DE BÉBÉ?

- | | |
|-------|----------------------|
| Oui | 1 ➔ (Passez à Q. 11) |
| Non | 2 |
| Refus | 9 ➔ (Passez à Q. 11) |

10a- À quel âge a-t-il cessé d'en manger?

- | | |
|----------------|---|
| _____ mois | 1 |
| _____ semaines | 2 |
| Ne sait pas | 8 |
-

11- **Au cours de la dernière semaine**, en moyenne, combien de fois dans la semaine ou combien de fois par jour _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il mangé les aliments suivants :

[I ➔ Montrer le carton-réponses "B"]

	AUCUNE	FOIS (DANS LA SEMAINE)			FOIS (PAR JOUR)		NSP
		1-2	3-4	5-6	1	2 ET +	
a) Lait	1	2	3	4	5	6	8
b) Fromage	1	2	3	4	5	6	8
c) Yogourt, desserts au lait (exemple : pudding au lait Laura Secord) <i>[I ➔ Exclure la crème glacée]</i>	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
d) Fruits	1	2	3	4	5	6	8
e) Jus/Boissons aux fruits	1	2	3	4	5	6	8
f) Légumes/Pommes de terre	1	2	3	4	5	6	8
g) Volailles	1	2	3	4	5	6	8
h) Viandes (exemple : porc, boeuf, veau, etc.)	1	2	3	4	5	6	8
i) Poissons	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
j) Légumineuses (exemple : lentilles, tofu)	1	2	3	4	5	6	8
k) Pain	1	2	3	4	5	6	8
l) Céréales de bébé	1	2	3	4	5	6	8
m) Céréales régulières (exemple : Corn Flakes, Froot Loops, etc.)	1	2	3	4	5	6	8
[I ➔ Au cours de la dernière semaine...]							
n) Pâtes alimentaires/Riz	1	2	3	4	5	6	8
o) Pâtisseries/Friandises/Biscuits/ Croustilles (chips)	1	2	3	4	5	6	8

12- Quels suppléments de fluorure (seul ou en association avec des vitamines et/ou minéraux) donnez-vous **présentement** à _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS)?

[I ➔ Voir le carton-réponses "C"]

Nom sur la boîte : _____ 1
N'en prend pas présentement 2 ➔ (Passez à Q. 13)

12a- À quelle fréquence en prend-il **présentement**?

2 fois par jour 1
1 fois par jour 2
Moins d'une fois par jour 3
Moins d'une fois par semaine 4
Ne sait pas 8
Refus 9

12b- À quel âge avez-vous commencé à lui donner CES suppléments de fluorure?

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

13- **Au cours des trois derniers mois** (soit depuis... dernier), combien de fois _____
(d'ENVIRON 17 MOIS) a-t-il eu les problèmes de santé suivants?

	Aucune	1 fois	2 fois	3 fois	4 fois et +	NSP	Refus
a) une infection gastro-intestinale (une "gastro" d'une journée ou plus de vomissements et/ou de diarrhées)	1	2	3	4	5	8	9
b) une infection aux oreilles (otites)	1	2	3	4	5	8	9
[I ➔ Au cours des trois derniers mois...]							
c) une infection des voies respiratoires avec fièvre (exemple : rhume, grippe, pneumonie)	1	2	3	4	5	8	9
d) autre infection (exemple: infection urinaire) spécifiez _____	1	2	3	4	5	8	9

14- **Au cours des six derniers mois** (soit depuis ... dernier), combien de fois _____ a-t-il
pris des traitements aux antibiotiques?

Aucune	1
1 fois	2
2 fois	3
3 fois	4
4 fois ou +	5
Ne sait pas	8
Refus	9

SECTION 2 - CONCERNANT LES DENTS DE
(D'ENVIRON 17 MOIS)...

_____ (Prénom de l'enfant/jumeau)

15- Quel âge avait _____ (enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS) lorsque ses dents ont été brossées pour la première fois?

_____ mois	01
Ses dents n'ont jamais été brossées	02 ➔ (Passez à la Q. 19)
Ne sait pas	98
Refus	99

16- Habituellement qui brosse les dents de _____ ?

Il/elle les brosse lui/elle-même	1
Il/elle les brosse sous la surveillance d'un adulte (l'adulte regarde l'enfant)	2
Il/elle les brosse avec l'aide d'un adulte (l'adulte fait le brossage avec l'enfant)	3
Un adulte les brosse	4
Ne sait pas	8
Refus	9

17- Par exemple, **hier**, combien de fois les dents de _____ ont-elles été brossées?

Aucun brossage	1
1 fois	2
2 fois	3
3 fois ou +	4
Ne sait pas	8
Refus	9

18- **En général**, quelle quantité de dentifrice est utilisée lors du brossage des dents de _____
(enfant/jumeau d'ENVIRON 17 MOIS? [I ➔ *Montrer le carton-réponses "D"*]

- | | |
|---|---|
| Aucun dentifrice | 1 |
| Une toute petite quantité équivalente à la grosseur d'un petit pois | 2 |
| Une toute petite quantité équivalente à un mince ruban | 3 |
| Plus qu'un petit pois | 4 |
| Sur toute la longueur de la brosse | 5 |
| Ne sait pas | 8 |
| Refus | 9 |
-

SECTION 3 - CONCERNANT LES RELATIONS PARENT/ENFANT/JUMEAU (D'ENVIRON 17 MOIS)...

DANS CETTE SECTION, ON S'INTÉRESSE AUX RELATIONS PARENT/
ENFANTS. LES QUESTIONS QUI SERONT POSÉES CONCERNENT
EXCLUSIVEMENT _____ (D'ENVIRON 17 MOIS).

(Prénom de l'enfant/jumeau)

I ➔ MONTRER LE CARTON - RÉPONSES "E" ET DIRE À LA RÉPONDANTE :

*** UN COMPORTEMENT EST DIT TYPIQUE QUAND IL CARACTÉRISE UN COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT/JUMEAU (QUAND VOUS POUVEZ DIRE : "AH OUI! C'EST TOUT À FAIT CE QUE MON ENFANT FAIT OU FERAIT")**

*** AU CONTRAIRE, IL SERA DIT ATYPIQUE QUAND IL NE CARACTÉRISE PAS UN COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT/JUMEAU (QUAND VOUS POUVEZ DIRE : "NON! MON ENFANT NE RÉAGIT PAS COMME ÇA").**

19- _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) sait toujours où vous vous trouvez lorsqu'il/elle joue dans la maison. Il/elle remarque si vous vous rendez d'une pièce à l'autre ou si vous changez d'activité.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

20- Si vous prenez _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) lorsqu'il/elle est effrayé/e ou contrarié/e, il/elle se ressaisit rapidement.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

21- _____ démontre clairement une tendance à se référer à vous comme point de repère sécuritaire à partir duquel il/elle peut explorer. Il/elle va jouer, revient vous trouver puis retourne jouer.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

22- _____ suit à la lettre les recommandations que vous lui faites même si celles-ci sont des suggestions plutôt que des directives.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

23- _____ (d'ENVIRON 17 MOIS) vous suit lorsque vous lui demandez de le faire.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

24- _____ met ses bras autour de vous ou place ses mains sur vos épaules quand vous le/la prenez dans vos bras.

Extrêmement typique	01	Assez atypique	07
Très typique	02	Très atypique	08
Assez typique	03	Extrêmement atypique	09
Un peu typique	04	Ne sait pas	98
Neutre	05	Refus	99
Un peu atypique	06		

Pour jumeaux seulement

CP

→ Oui Non

Heure internationale de la fin du questionnaire :
(Jumeaux seulement)

Heure/s

Minute/s

Merci de votre précieuse collaboration!