

### Les caractéristiques de votre enfant

► Q1 : Quel est le sexe de naissance de votre enfant ?

- Masculin  
 Féminin

► Q2 : Quelle est la date de naissance de votre enfant ?

JJ/MM/AAAA : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

### La composition de votre foyer

► Q3 : Quel est votre lien avec l'enfant ? Vous êtes :

- Sa mère  
 Son père  
 Le ou la partenaire de sa mère  
 Le ou la partenaire de son père  
 Un autre membre de sa famille  
 Une famille d'accueil ou un éducateur

► Q4 : Combien de personnes composent votre foyer ?

|\_|\_| adultes (vous y compris) et |\_|\_| enfants

► Q5 : Habitez-vous avec l'autre parent de l'enfant ?

- Oui  
 Non

*Si non, répondez aux questions Q5a, Q5b et Q5c.*

*Si oui, allez directement à la question Q6*

► Q5a : Quelle est votre situation ?

- Vous êtes séparés ou divorcés  
 L'enfant n'a toujours eu qu'un seul parent  
 L'autre parent est décédé  
 Autre situation

*Si vous êtes séparés ou divorcés, répondez à la question Q5b*

*Pour les autres réponses, allez directement à la question Q5c*

► Q5b : Si vous êtes séparés ou divorcés, l'enfant vit-il en garde alternée (chez ses 2 parents à tour de rôle, même avec un temps de garde différents entre les deux parents) ?

- Oui  
 Non

► Q5c : Êtes-vous remarié/e ou habitez-vous avec un nouveau conjoint/e ?

- Oui  
 Non

### Les caractéristiques des adultes avec lesquels l'enfant vit habituellement

	Vous	L'autre parent
▶ <b>Q6</b> : Age (en années)	_ _  ans	_ _  ans
▶ <b>Q7</b> : Lieu de naissance	<input type="checkbox"/> En France hexagonale <input type="checkbox"/> Dans un DROM ou une COM <input type="checkbox"/> À l'étranger <input type="checkbox"/> Vous ne souhaitez pas répondre	<input type="checkbox"/> En France hexagonale <input type="checkbox"/> Dans un DROM ou une COM <input type="checkbox"/> À l'étranger <input type="checkbox"/> Vous ne souhaitez pas répondre
▶ <b>Q7a</b> : Si le lieu de naissance est à l'étranger, quel est le pays de naissance	←▲	←▲
▶ <b>Q8</b> : Nationalité	<input type="checkbox"/> Vous êtes né(e) français(e) <input type="checkbox"/> Vous êtes devenu(e) français(e) (par exemple : par naturalisation, par déclaration, à votre majorité) <input type="checkbox"/> Etrangère	<input type="checkbox"/> Vous êtes né(e) français(e) <input type="checkbox"/> Vous êtes devenu(e) français(e) (par exemple : par naturalisation, par déclaration, à votre majorité) <input type="checkbox"/> Etrangère
▶ <b>Q9</b> : Taille (en centimètres)	_ _ _  cm	_ _ _  cm
▶ <b>Q10</b> : Poids (en kilogrammes)	_ _ _  kg	_ _ _  kg
▶ <b>Q11</b> : Pratique d'une ou plusieurs activité(s) physique(s) de loisir ou sportive(s)?	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> Plus d'1 fois par semaine <input type="checkbox"/> Vous ne souhaitez pas répondre	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> Plus d'1 fois par semaine <input type="checkbox"/> Vous ne souhaitez pas répondre

▶ <b>Q12</b> : Situation professionnelle actuelle ( <i>une seule réponse possible</i> )	Vous	L'autre parent
Occupe un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etudiant/e, élève, en formation, en stage non rémunéré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au chômage, inscrit/e ou non à France Travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retraité/e, préretraité/e ou retiré/e des affaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homme/femme au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inactif/ve pour invalidité, incapacité de travailler pour handicap ou problème de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans une autre situation d'inactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ne savez pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne souhaite pas répondre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ <b>Q13</b> : Profession exercée actuellement ou la dernière exercée ( <i>une seule réponse</i> )		
Agriculteur/trice, exploitant/e agricole (structure de 10 personnes ou moins)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisan/e, commerçant/e, chef/fe d'entreprise de plus de 10 personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre (profession libérale, professeur/e, ingénieur/e, cadre administratif ; technique commercial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profession intermédiaire (instituteur/trice, infirmier/e, profession intermédiaire de la santé et du travail social ou administrative et commerciale des entreprises, technicien/ne, agent/e de maîtrise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employé/e (administrative, de commerce, de la fonction publique, agent/e de services et auxiliaires de santé, secrétaire, policier/ère/pompier/ière, militaire, aide-soignant, vendeur/se, personnel des services directs aux particuliers...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouvrier (qualifié ou peu qualifié industriel, artisanal, des travaux forestiers, de la pêche et de l'agriculture, conducteur/trice de véhicules de transport, chauffeur/se-livreur/se, coursier/ière, conducteur/trice d'engins, cariste, magasinier/ière et ouvrier/ière du transport (non routier))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous n'avez jamais exercé une activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous ne savez pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► Q14 : Niveau d'études	Vous	L'autre parent
Non scolarisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau collège (1 <sup>er</sup> cycle : 6 <sup>ème</sup> à la 3 <sup>ème</sup> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseignement professionnel court (y compris SES, SEGPA, CAP, BEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau lycée, enseignement général (avec ou sans l'obtention du bac général)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau lycée, enseignement technologique (avec ou sans l'obtention du bac technologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau lycée, enseignement professionnel (avec ou sans l'obtention d'un bac pro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau bac +1, bac +2 (y compris DUT, BTS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau bac +3 ou bac +4 (y compris licence, maîtrise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niveau bac +5 ou plus (y compris diplôme d'ingénieur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
► Q15 : Nombre d'heures travaillées (en comptant le temps de transport Domicile-Travail) par semaine ( <i>Arrondissez au nombre d'heures supérieur : si par exemple le nombre d'heures travaillées avec le temps de transport est de 38h30 minutes, indiquez 39 heures</i> )	_ _ heures	_ _ heures

► Q16 : Actuellement, dans votre foyer, diriez-vous que financièrement ?

Vous êtes à l'aise

Ça va

C'est juste, il faut faire attention

Vous ne pouvez pas y arriver sans faire de dettes

#### Votre environnement et celui de votre enfant

► Q17 : Quel est le code postal de votre logement ?

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

► Q18 : Votre logement se situe :

Dans une ville, en centre-ville, en zone commerçante

Dans une ville, proche du centre-ville, en zone résidentielle

En banlieue d'une ville

Dans une zone rurale, au sein du village

Dans une zone rurale, au sein d'habitats dispersés ou isolés

► Q19 : Est-ce que votre enfant a accès à des espaces extérieurs individuels (jardin, cour) ou collectifs pour jouer, que vous percevez comme sécurisés ?

Oui, accès à un espace individuel (jardin, cour)

Oui, accès à un espace collectif (jardin, square d'immeubles)

Non, absence d'accès à des espaces extérieurs sécurisés

*Si oui, passez directement à la question Q20*

*Si non, répondez à la question Q19a*

Q19a : A combien de minutes à pied se situe votre logement de l'espace de jeux extérieur collectif, que vous percevez comme sécurisé (square, parc de jeux), le plus proche ?

Moins de 5 minutes à pied

Entre 5 et 10 minutes à pied

Plus de 10 minutes à pied

### Les habitudes d'activité physique de votre enfant

► **Q20** : Quelle est la distance qui sépare votre logement de l'école de votre enfant ?

- Moins d'1 km
- Entre 1 à 2,99 km
- 3 à 4,99 km
- 5 à 6,99 km
- 7 km ou plus

► **Q21** : Quel est le moyen de transport le plus fréquemment utilisé par votre enfant pour se rendre à l'école (pour aller à l'école et pour revenir de l'école) ? *Cochez une seule option pour l'aller et une seule option pour le retour. Si votre enfant utilise plusieurs moyens de transport pour se rendre à l'école, cochez l'option qui prend le plus de temps sur son trajet.*

	Pour aller à l'école	Pour revenir de l'école
A pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vélo, trottinette, roller, skate non électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vélo, trottinette ou skate électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En étant passager d'un vélo ou d'une trottinette conduite par une autre personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transport public / transport en commun (bus, tramway, métro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En voiture ou autre véhicule à moteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► **Q22** : Votre enfant fait-il une activité sportive en club en dehors de l'école ?

- Oui
- Non

*Si oui, répondez aux questions Q22a et Q22b.  
Si non, passez à la question Q23.*

► **Q22a** : Combien de séances fait-il par semaine (y compris le week end) ?

|\_|\_| séances

► **Q22b** : Pendant combien de temps au total, y compris le week-end, pratique-t-il ces activités au cours d'une semaine ? |\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q23** : Habituellement, en dehors de l'enseignement physique et sportif (EPS) dispensé à l'école et des heures passées à l'école, combien de temps votre enfant passe-t-il de temps par jour à réaliser des **activités physiques d'intensité modérée ou vigoureuse, comme courir, sauter, danser, faire du roller, du vélo?**

En moyenne : un jour d'école : |\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

un jour sans école : |\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q24** : Au cours des trente derniers jours, combien de fois par semaine votre enfant a-t-il joué en plein air en dehors des heures d'école ?

- Moins d'1 fois/semaine
- 1-2 fois/semaine
- 3 fois/semaine ou plus

► **Q25** : Pratiquez-vous des activités physiques en famille (randonnées, vélo, piscine, jeux de balle, danse, etc) ? .....

- Oui  
 Non

*Si oui, vous pouvez répondre à la question Q25a.  
 Si non, vous pouvez passer à la question Q26.*

► **Q25a** : A quelle fréquence pratiquez-vous des activités physiques en famille ? :

- Moins d'1 fois par mois  
 Au moins 1 fois par mois mais pas toutes les semaines  
 Toutes les semaines mais moins de 30 min par semaine  
 Entre 30 min et 1h par semaine  
 Entre 1h et 2h par semaine  
 Plus de 2h par semaine

► **Q26** : En dehors du temps passé à l'école, combien de temps, en moyenne, votre enfant passe-t-il assis chaque jour pour faire ses devoirs, lire un livre, réaliser une activité en position assise ?

un jour d'école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes  
 un jour sans école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes

► **Q27** : Habituellement, combien de temps, en moyenne, votre enfant passe-t-il par jour devant un écran pour réaliser du travail scolaire (en dehors du temps passé dans la classe) ?

un jour d'école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes  
 un jour sans école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes

► **Q28** : Habituellement, en dehors du temps dédié au travail scolaire, combien de temps votre enfant passe-t-il en moyenne par jour devant un écran (télévision, ordinateur, smartphone, tablette ou jeux vidéo, en dehors des jeux de mouvements ou de fitness) ?

un jour d'école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes  
 un jour sans école : |\_\_|\_\_| heures: |\_\_|\_\_| minutes

► **Q29** : Les jours d'école, en dehors du temps passé à l'école, à quel moment votre enfant passe du temps devant un écran ?

Le matin avant l'école	Le soir avant le repas	Le soir après le repas	Le matin et le soir
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais
<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine
<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine

► **Q30** : Les jours sans école, à quel moment votre enfant passe du temps devant un écran ?

Le matin	Le soir avant le repas	Le soir après le repas	Le matin et le soir
<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais	<input type="checkbox"/> Jamais
<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine	<input type="checkbox"/> 1 à 2 fois/semaine
<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine	<input type="checkbox"/> 3 fois ou plus / semaine

### Les habitudes de sommeil de votre enfant

► **Q31** : Habituellement, quand votre enfant a école le lendemain, à quelle heure s'endort-il ?  
|\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q32** : Lorsque votre enfant n'a pas école le lendemain, à quelle heure s'endort-il ?  
|\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q33** : Habituellement, quand votre enfant va à l'école, à quelle heure se réveille-t-il ?  
|\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q34** : Le week-end ou quand votre enfant n'a pas école, à quelle heure se réveille-t-il ?  
|\_|\_| heures: |\_|\_| minutes

► **Q35** : Est-ce qu'il arrive à votre enfant de sentir fatigué au moment du lever les jours d'école ?

- Jamais
- Parfois, mais ça n'arrive pas toutes les semaines
- 1 à 3 fois par semaine
- Plus de 4 fois par semaine

### Les habitudes alimentaires de votre enfant

► **Q36** : Au cours d'une semaine habituelle, combien de fois votre enfant prend-il un petit déjeuner comprenant plus qu'un verre de lait ou de jus de fruit ?

- Jamais .....
- 1 à 3 fois par semaine
- 4-6 fois par semaine
- Tous les jours

► **Q37** : Habituellement et en dehors des jours exceptionnels de fêtes ou d'anniversaire, quelle boisson consomme votre enfant pendant les repas (plusieurs réponses sont possibles) ?

- De l'eau (plate ou gazeuse)
- Des jus de fruits pur jus
- Des jus de fruits .....
- Boissons type soda

► **Q38** : Au cours d'une semaine habituelle, combien de fois votre enfant prend il ses repas en même temps que les adultes de la famille ?

- Jamais
- Moins d'1 fois par semaine
- 1 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

► **Q39** : Habituellement à quelle fréquence votre enfant prend il ses repas en regardant un écran (télévision, téléphone, console, ordinateur) ?

- Jamais
- Moins d'1 fois par semaine
- 1 à 3 fois par semaine
- 4 à 6 fois par semaine
- Tous les jours

► **Q40** : Sur les quatre dernières semaines, en dehors des périodes de maladie, à quelle fréquence votre enfant a-t-il mangé avec appétit ?

- Jamais
- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Toujours

► **Q41** : Au cours d'une semaine habituelle, combien de fois votre enfant consomme-t-il les aliments suivants ?

	Jamais	Moins d'1 fois par semaine	1 à 3 fois par semaine	4 à 6 fois par semaine	Au moins 1 fois par jour	Plusieurs fois par jour
Fruits frais (sauf jus de fruits et des fruits secs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Légumes (sous toute forme, y compris en soupe, sauf les pommes de terre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons sucrées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolat et/ou confiseries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biscuits apéritifs salés (chips, gâteaux apéritifs, cacahuètes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Œufs durs, sur le plat, à la coque, omelette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lait de vache entier, demi écrémé ou écrémé (liquide, concentré ou en poudre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres laits animaux (brebis, chèvre...) entier, demi écrémé ou écrémé (liquide, concentré ou en poudre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fromages de tout type	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yaourts, fromages blancs et petits suisses, y compris faits-maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desserts lactés comme les entremets, mousses, desserts de type Danette®, liégeois y compris faits-maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquimaux, cônes, crèmes ou barres glacées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plats préparés prêts à consommer industriels (type plats cuisinés sous forme de barquettes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plats directement prêt à consommer, soit à emporter, soit commandés en ligne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

► **Q42** : Avez-vous dû, sur les conseils d'un médecin, supprimer certains aliments de l'alimentation de votre enfant en raison d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Oui, en raison d'une intolérance au lactose
- Oui, en raison d'une maladie coeliaque
- Oui, en raison d'une allergie alimentaire
- Non

*Si oui, vous pouvez répondre à la question Q42a.*

*Si non, vous pouvez passer à la question Q43.*

► **Q42a** : Cette allergie ou intolérances fait-elle l'objet d'un PAI (Projet d'accueil Individualisé)?

- Oui
- Non

### Les symptômes respiratoires chez votre enfant

► **Q43** : Votre enfant a-t-il déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque dans sa vie ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

*Si oui, répondez à la question Q43a*

*Si non, allez directement à la question Q43e*

► **Q43a** : Votre enfant a-t-il eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

*Si oui, répondez aux questions Q43b à Q43d*

*Si non, allez directement à la question Q43e*

► **Q43b** : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois a-t-il eu des crises de sifflements ?

- Aucune
- 1 à 3 fois
- 4 à 12 fois
- Plus de 12 fois
- Vous ne savez pas

► **Q43c** : Au cours des 12 derniers mois, combien de fois en moyenne ces crises de sifflements l'ont réveillé ?

- Jamais
- Moins d'1 nuit par semaine
- 1 ou plusieurs nuits par semaine

► **Q43d** : Au cours des 12 derniers mois, est-il arrivé qu'une crise de sifflements ait été suffisamment grave pour l'empêcher de dire plus de 1 ou 2 mots à la suite ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas

► **Q43e** : Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il eu des sifflements dans la poitrine pendant ou après un effort ?

- Oui
- Non
- Vous ne savez pas



► **Q44** : Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il eu une toux sèche la nuit alors qu'il n'avait pas d'infection respiratoire (ni rhume, ni rhinopharyngite, ni grippe ...) ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

► **Q45** : Votre enfant a-t-il déjà eu des crises d'asthme à un moment quelconque de sa vie ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

*Répondez aux questions Q46, Q47 et Q48 si votre enfant a eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque au cours des 12 derniers mois OU s'il a déjà eu des crises d'asthme à un moment quelconque de sa vie.  
Si non, allez directement à la question Q49*

► **Q46** : Un médecin vous a-t-il dit que votre enfant avait de l'asthme ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

► **Q47** : Au cours des 12 derniers mois, votre enfant a-t-il pris des médicaments contre les crises sifflements ou l'asthme ?

- Oui  
 Non  
 Vous ne savez pas

► **Q48** : Au cours des 12 derniers mois, combien de jours d'école votre enfant a-t-il manqués en raison de crises de sifflements ou de l'asthme ?

|\_|\_| jours

**Votre enfant lorsqu'il était tout-petit (vous pouvez vous aider de son carnet de santé)**

► **Q49** : A combien de semaines d'aménorrhée est né votre enfant ?

/\_|\_|/ semaines

► **Q50** : A la naissance, quel était son poids (en grammes) ?

/\_|\_|\_|\_| grammes

► **Q51** : A la naissance, quelle était sa taille (en centimètres) ?

/\_|\_|/ cm

► **Q52** : A-t-il été allaité (même quelques heures seulement) ?

- Oui  
 Non

*Si oui, vous pouvez répondre à la question Q52a.*

*Si non, vous avez répondu à l'ensemble des questions du questionnaire. Merci beaucoup !*

► **Q52a** : Si oui, quel âge avait-il à l'arrêt complet de l'allaitement maternel (lait maternel avec ou sans préparation pour nourrisson) ?

/\_|\_|/ mois (notez 00 s'il a été nourri au sein moins d'un mois).

**Merci beaucoup pour votre participation !**