



INSERM
Institut National de Santé et de la Recherche Médicale



N° code E3N :

Comment compléter cette première partie ?

1. Vous devez inscrire votre numéro de code E3N (à droite de la page).

2. Les questions que vous voyez dans cette partie sont à compléter dans les cases prévues à cet effet.

Découpez suivant le pointillé avant de nous retourner le questionnaire

QUESTIONNAIRE ALIMENTAIRE

Ce questionnaire (vert) est accompagné d'une fiche orangée (évolution de l'état de santé et questions générales).

N'oubliez pas de remplir cette fiche orangée recto et verso.

Le questionnaire alimentaire proprement dit est composé de deux parties.

La première décrit votre alimentation habituelle : fréquence et tailles de portions. Pour estimer les tailles de portions, aidez-vous du livret-photos ci-joint.

La seconde partie apporte des précisions sur la nature des aliments consommés.

Veuillez nous renvoyer le questionnaire et la fiche orangée dans l'enveloppe-réponse ci-jointe, **sans affranchir**.

Conservez le livret photos.

Encore merci pour votre participation !

Questionnaire Alimentaire

Première Partie

Comment compléter cette première partie ?

Cette première partie du questionnaire a pour but de décrire votre alimentation habituelle, repas par repas. Nous vous demandons donc de nous indiquer, pour chacun des aliments cités :

1. Votre fréquence de consommation — "Combien de fois ?" —
2. Les quantités que vous consommez — "En quelle quantité ?" —

 Si vous venez de changer d'alimentation, référez-vous à votre alimentation avant ce changement.

1. Pour décrire votre fréquence de consommation

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

Si vous ne consommez jamais l'aliment cité, ou du moins rarement, cochez la case "jamais ou moins d'une fois par mois" (première colonne) ; il est inutile d'indiquer une quantité.

**nombre
de fois
par mois**

Si vous consommez l'aliment cité 1, 2 ou 3 fois par mois, indiquez cette fréquence de consommation dans la case "Nombre de fois par mois" (deuxième colonne).

Si votre fréquence est supérieure à 3 fois par mois, ne notez rien dans cette colonne : passez à la troisième qui concerne les consommations par semaine.

**nombre
de fois
par
semaine**

Si vous consommez l'aliment cité 1 ou plusieurs fois par semaine, en moyenne, indiquez votre fréquence de consommation dans la case "Nombre de fois par semaine" (troisième colonne).

Remarques importantes :

- Pour chaque aliment, une seule de ces trois colonnes doit être cochée ou complétée.
- Pour les aliments regroupés par catégories (hors d'œuvre, plat de résistance ...), le total des fréquences de consommation que vous indiquez pour une semaine ne doit généralement pas être supérieur à 7. Par exemple, si ce total est de 8 hors d'œuvre par semaine au repas de midi : cela signifie qu'en moyenne, au moins une fois par semaine vous consommez 2 hors d'œuvre au repas de midi.

2. Pour préciser les quantités que vous consommez

Selon les aliments ou boissons évoqués, vous serez amenée à répondre aux questions posées soit en nous indiquant un nombre d'unités, soit en précisant, à l'aide du livret-photos qui accompagne ce questionnaire, la portion qui vous est habituelle.

Exemple :

- Au repas de midi, vous mangez des pâtes 1 fois par semaine en quantité identique à la portion B et des frites 3 fois par mois, en quantité identique à la portion C, le tableau sera complété ainsi :

Pâtes, semoule de blé <i>(y compris couscous)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Photo page 22	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frites	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	Photo page 23	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Au petit-déjeuner, vous buvez tous les jours 2 verres d'eau du robinet et, 1 fois par semaine un demi bol de lait, le tableau se complète comme suit :

Eau :	Robinet <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	7	Type de verre: Photo page 1	<input checked="" type="radio"/>	Nombre de verres	<input checked="" type="checkbox"/>	2
	Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Lait nature	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1	Type de bol ou tasse : photo page 2	<input checked="" type="radio"/>	Nombre de bols ou tasses	<input checked="" type="checkbox"/>	0,5

Réveil Petit déjeuner



combien de fois ?

en quelle quantité ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou
nombre
de fois
par mois

ou
nombre
de fois
par
semaine

Voir livret photos

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Eau : Robinet <input type="radio"/> Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits frais non pressés	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28 <input type="checkbox"/>	
Chicorée Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> (Ricoré, Nescoré, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Café Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Habituellement, votre café du petit-déjeuner est-il : Normal (non décaféiné) ? <input type="radio"/> Décaféiné ? <input type="radio"/>					
Soluble ? <input type="radio"/> Moulu ? <input type="radio"/>					
Thé Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Boisson chocolatée	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Habituellement lors du petit déjeuner, dans votre café, thé, ... prenez-vous :					
du sucre ? <input type="radio"/>					
un édulcorant ? <input type="radio"/>					
ni sucre, ni édulcorant ? <input type="radio"/>					
Pour le sucre uniquement , nombre de morceaux, par bol ou tasse (1 c. à café = 1 morceau N°4) <input type="checkbox"/>					
Lait nature ou avec céréales (hors café, chicorée ou thé au lait)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Céréales	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photos pages 2, 3 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/>	
Pain	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme de pain : Photos pages 4, 5 <input type="checkbox"/>	Nombre de morceaux <input type="checkbox"/>
Biscottes, triscottes, cracottes, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de biscottes : Photo page 3 <input type="checkbox"/>	Nombre de biscottes ... <input type="checkbox"/>
Confiture, miel	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de cuillères à café <input type="checkbox"/>	
Croissants, brioches	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de croissants, brioches <input type="checkbox"/>	
Biscuits secs	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscuits <input type="checkbox"/>	
Gâteaux (quatre-quart, génoise, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	

Réveil Petit déjeuner



combien de fois ?

en quelle quantité ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

nombre
de fois
par mois

nombre
de fois
par
semaine

Voir livret photos

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Yaourt (nature, aromatisé)



Nombre
de yaourts



Nbre de cuil. à
café de sucre
par yaourt
Si yaourt acheté non sucré



Fromage blanc
(nature, aromatisé)



Voir photo
compote page 29



Nbre de cuil. à
café de sucre



Œuf (dur, frit, coque, omelette, ...)



Nombre d'œufs



Jambon



Photo page 11



Fromage



Photo page 27



Nombre
de parts



Au petit-déjeuner, mettez-vous régulièrement du beurre
ou de la margarine sur votre pain ou vos biscottes ?

oui



non



Si oui, en quelle quantité ?

Photo p. 6



Petit-déjeuner : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus,
cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

Voir page ci-contre

Collation de la matinée : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas
ci-contre,

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

Collation Matinée



combien de fois ?

en quelle quantité ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

nombre
de fois
par mois

nombre
de fois
par
semaine

Voir livret photos

Cochez 1 à 3 fois / mois 1 à 7 fois / sem.

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Eau : Robinet <input type="checkbox"/> Bouteille <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits frais non pressés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28 <input type="checkbox"/>	
Boissons fruitées, Coca, Soda, ... Normal <input type="checkbox"/> Light <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Chicorée Au lait <input type="checkbox"/> Nature <input type="checkbox"/> (Ricoré, Nescoré, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Café Au lait <input type="checkbox"/> Nature <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement, le café que vous buvez dans la matinée est-il : **Non décaféiné ?** **Décaféiné ?** **Soluble ?** **Moulu ?**

Thé Au lait <input type="checkbox"/> Nature <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Boisson chocolatée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement au cours de la matinée, dans votre café, thé, ...
prenez-vous : du **sucre ?** un **édulcorant ?** **ni sucre, ni édulcorant ?** Pour le **sucre uniquement**, nombre
de morceaux, par bol ou tasse
1c. à café = 1 morceau N°4

Lait nature (hors café, chicorée ou thé au lait)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme de pain : Photos pages 4, 5 <input type="checkbox"/>	Nombre de morceaux <input type="checkbox"/>
Biscottes, triscottes, cracottes, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de biscotte : Photo page 3 <input type="checkbox"/>	Nombre de biscottes ... <input type="checkbox"/>
Fromage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 27 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	Nombre de parts <input type="checkbox"/>
Croissants, brioches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de croissants, brioches <input type="checkbox"/>	
Biscuits secs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscuits <input type="checkbox"/>	
Gâteaux (quatre-quart, génoise, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
Barres chocolatées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
Chocolat en tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
Bonbons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bonbons <input type="checkbox"/>	

Au cours de la matinée, mettez-vous régulièrement du
beurre ou de la margarine sur votre pain ou vos biscottes ? **oui** **non** Si oui, en quelle quantité ?
Photo p. 6 **A** **B** **C** **D** **E** **F**

Si vous consommez régulièrement au cours de la matinée, des aliments
ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case Merci de **préciser page ci-contre** (p. 2)
ces aliments ou boissons

Apéritif avant le déjeuner



Songez aux week-ends, jours de fête, ...

combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou **nombre**
de fois
par mois

ou **nombre**
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
Boissons fruitées, Coca, Soda, ... Normal <input type="radio"/> Light <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
Bière "De luxe" <input type="radio"/> Standard <input type="radio"/> Sans alcool <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
Cidre	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
Vin, champagne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
Muscat, porto, vermouth, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres (- nombre de fois le volume représenté)	<input type="text"/>
Whisky, gin, vodka, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres (- nombre de fois le volume représenté)	<input type="text"/>
Alcool anisé (Ricard, pastis, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres (- nombre de fois le volume représenté)	<input type="text"/>
Cocktail, punch, kir, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres (- nombre de fois le volume représenté)	<input type="text"/>
Olives	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Biscuits salés	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Fruits oléagineux (cacahuètes, amandes, noisettes, pistaches, noix, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C	<input type="radio"/>

Apéritif de midi : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

.....
.....
.....
.....

Repas de midi



combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou
nombre
de fois
par mois

ou
nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Salade verte



Photo
page 8



A

B

C



Hors d'œuvre

Saucisson, andouille, ...



Photo
page 12



A

B

C



Pâtés, rillettes, ...



Photo
page 13



A

B

C



Poisson en conserve
(sardines, thon, ...)



Photo
page 14



A

B

C



Fruits de mer (moules,
coquillages, crustacés, ...)



Photo
page 15



A

B

C



Œuf(s) dur(s), froid(s)



Nombre d'œufs durs

Crudités, légumes en
vinaigrette...



Photo
page 10



A

B

C



Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le hors d'œuvre, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire

Jambon



Photo
page 11



A

B

C



Cochez les aliments avec lesquels vous consommez habituellement du beurre, de la margarine, de la mayonnaise

Jambon
Saucisson, andouille

Sardines
Fruits de mer

Œufs durs
Autre

Pizza, quiche, tarte salée, crêpes salées



Photo
page 9



A

B

C



Plat de résistance

Œuf(s)
(au plat, en omelette, coque, ...)



Nombre d'œufs

Saucisses, boudin,
andouillette



Photo
page 16



A

B

C



Foie



Photo
page 17



A

B

C



Autres abats (langue, cervelle,
cœur, rognons, tripes, ...)



Photo
page 17



A

B

C



Poisson



Photo
page 19



A

B

C



Viande, volaille ou lapin



Viande :
photo p. 18



A

B

C



Volaille :
photo p. 20



A

B

C



Sandwich, hamburger,
croque-monsieur



Photo
page 21



A

B

C



Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le plat de résistance, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire

Repas de midi



combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou
nombre
de fois
par mois

ou
nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Plat d'accompagnement

<i>Pâtes, semoule de blé</i> (y compris couscous)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Riz</i> (y compris paëlla) ordinaire <input type="radio"/> complet <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Frites</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Pommes de terre, purée</i> (frites exclues)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Légumes secs</i> (haricots secs, lentilles, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Légumes</i> (à l'exclusion des légumes secs)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>

Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le plat d'accompagnement, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire

<i>Fromage</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 27	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	Nombre de parts	<input type="text"/>
----------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	---------------	-------------------------	-------------------------	-----------------	----------------------

Habituellement, au repas de midi, accompagnez-vous le fromage de beurre, de margarine ? *oui* *non*

<i>Pain consommé à midi</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme de pain : Photos pages 4, 5	<input type="checkbox"/>	Nombre de morceaux	<input type="text"/>
<i>Biscottes, triscottes, cracottes, ...</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de biscotte : Photo page 3	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscottes ...	<input type="text"/>

Produits laitiers

<i>Yaourt (nature, aromatisé)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de yaourts	<input type="checkbox"/>	Nbre de cuil. à café de sucre par yaourt <small>Si yaourt acheté non sucré</small>	<input type="text"/>
<i>Fromage blanc</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Voir photo compote page 29	<input type="checkbox"/>	Nbre de cuil. à café de sucre	<input type="text"/>

Desserts

<i>Crème, dessert lacté, glace, entremets à base de riz, de semoule</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de pots individuels (ou équivalent)	<input type="text"/>
<i>Fruits frais</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28	<input type="text"/>
<i>Fruits en compote, au sirop</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 29	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
<i>Gâteaux</i> (quatre-quart, génoise, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
<i>Pâtisserie à la crème</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
<i>Tarte aux fruits</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>

Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le dessert, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire

Repas de midi



combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Boissons du repas (à l'exclusion de l'apéritif)

Eau :	Robinet <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>	
	Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>	
Vin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>	
	Bière	Standard <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>
"De luxe" <input type="radio"/>	Sans alcool <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>	
Cidre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1	<input type="checkbox"/>	Nombre de verres	<input type="text"/>	
Café	Au lait <input type="radio"/>	Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2	<input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses	<input type="text"/>
	Thé	Au lait <input type="radio"/>	Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2	<input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses

Habituellement, votre café au repas de midi est-il :

Normal (non décaféiné) ?

Décaféiné ?

Soluble ?

Moulu ?

Habituellement au repas de midi,
dans votre café, thé, ... prenez-vous :

du sucre ?

un édulcorant ?

ni sucre, ni édulcorant ?

Pour le **sucre uniquement**,
nombre de morceaux,
par bol ou tasse
(1 c. à café = 1 morceau N°4)

Digestifs
(cognac, calvados, rhum, ...)

Type de verre:
Photo page 33

Nombre de verres
(= nombre de fois le
volume représenté)

Repas de midi : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus,
cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

.....
.....
.....
.....

Collation Après-Midi



combien de fois ?

en quelle quantité ?

Jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou
**nombre
de fois
par mois**

ou
**nombre
de fois
par
semaine**

Voir livret photos

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Eau : Robinet <input type="radio"/> Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits frais non pressés	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28 <input type="checkbox"/>	
Boissons fruitées, Coca, Soda, ... Normal <input type="radio"/> Light <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Chicorée Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/> (Ricoré, Nescoré, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Café Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement, le café que vous buvez dans l'après midi est-il : **Normal (non décaféiné)** ? **Décaféiné** ?
Soluble ? **Moulu** ?

Thé Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Boisson chocolatée	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement au cours de l'après midi,
dans votre café, thé, ... prenez-vous :
du **sucre** ?
un **édulcorant** ?
ni **sucre, ni édulcorant** ?

Pour le **sucre uniquement**,
nombre de morceaux,
par bol ou tasse
(1 c. à café = 1 morceau N°4)

Lait nature (hors café, chicorée ou thé au lait)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
--	-----------------------	--------------------------	--------------------------	---	--

Pain	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme de pain : Photos pages 4, 5 <input type="checkbox"/>	Nombre de morceaux <input type="checkbox"/>
Biscottes, triscottes, cracottes, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de biscotte : Photo page 3 <input type="checkbox"/>	Nombre de biscottes ... <input type="checkbox"/>
Croissants, brioches	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de croissants, brioches <input type="checkbox"/>	
Biscuits secs	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscuits <input type="checkbox"/>	
Gâteaux (quatre-quart, génoise, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Pâtisserie à la crème	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Tartes aux fruits	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30 <input type="radio"/>	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>

Collation Après-Midi



combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Barres chocolatées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Chocolat en tablette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Bonbons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bonbons <input type="text"/>

Cidre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: <input type="checkbox"/> Photo page 1	Nombre de verres <input type="text"/>
Bière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: <input type="checkbox"/> Photo page 1	Nombre de verres <input type="text"/>
<i>Standard</i> <input type="checkbox"/>					
<i>"De luxe"</i> <input type="checkbox"/>					
<i>Sans alcool</i> <input type="checkbox"/>					

Au cours de l'après midi mettez-vous régulièrement du beurre ou de la margarine sur votre pain ou vos biscottes ?

oui Si oui, en quelle quantité ?

non Photo p. 6 **A** **B** **C** **D** **E** **F**

Collation après-midi : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons	fréquence de consommation	quantité consommée
.....
.....
.....
.....

Apéritif avant le diner



Songez aux week-ends, jours de fête, ...

combien de fois ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Boissons fruitées, Coca, Soda, ... Normal <input type="radio"/> Light <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Bière Standard <input type="radio"/> "De luxe" <input type="radio"/> Sans alcool <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Cidre	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Vin, champagne	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Muscat, porto, vermouth, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="checkbox"/>
Whisky, gin, vodka, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="checkbox"/>
Alcool anisé (Ricard, pastis, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="checkbox"/>
Cocktail, punch, kir, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre : Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="checkbox"/>
Olives	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
Biscuits salés	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
Fruits oléagineux (cacahuètes, amandes, noisettes, pistaches, noix, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 32 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	

Apéritif du soir : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

.....
.....
.....
.....

Repas du soir



combien de fois ?

en quelle quantité ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Voir livret photos

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.


Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

<i>Potage</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Salade verte</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Hors d'œuvre									
<i>Saucisson, andouille, ...</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Pâtés, rillettes, ...</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Poisson en conserve (sardines, thon, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Fruits de mer (moules, coquillages, crustacés, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Œuf(s) dur(s), froid(s)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'œufs durs <input type="text"/>					
<i>Crudités, légumes en vinaigrette...</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le hors d'œuvre, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire									
<i>Jambon</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Cochez les aliments avec lesquels vous consommez habituellement du beurre, de la margarine, de la mayonnaise									
			<i>Jambon</i>	<input type="radio"/>	<i>Sardines</i>	<input type="radio"/>	<i>Œufs durs</i>	<input type="radio"/>	
			<i>Saucisson, andouille</i>	<input type="radio"/>	<i>Fruits de mer</i>	<input type="radio"/>	<i>Autre</i>	<input type="radio"/>	
<i>Pizza, quiche, tarte salée, crêpes salées</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Plat de résistance									
<i>Œuf(s) (au plat, en omelette, coque, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre d'œufs <input type="text"/>					
<i>Saucisses, boudin, andouillette</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Foie</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Autres abats (langue, cervelle, cœur, rognons, tripes, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Poisson</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Viande, volaille ou lapin</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viande : photo p. 18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
				Volaille : photo p. 20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
<i>Sandwich, hamburger, croque-monsieur</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> A	<input type="radio"/> B	<input type="radio"/> C	<input type="radio"/>
Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le plat de résistance, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire									

Repas du soir	combien de fois ?			en quelle quantité ?	
	jamais ou moins d'1 fois par mois <small>Cochez</small>	ou nombre de fois par mois <small>1 à 3 fois / mois</small>	ou nombre de fois par semaine <small>1 à 7 fois / sem.</small>	Choisissez la taille de votre portion habituelle à l'aide du recueil de photos ou indiquez le nombre d'unités consommées <small>Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre</small>	

Plat d'accompagnement

Pâtes, semoule de blé <i>(y compris couscous)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 22	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Riz <i>(y compris paëlla)</i> ordinaire <input type="radio"/> complet <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 23	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Frites	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 23	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Pommes de terre, purée <i>(frites exclues)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 24	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Légumes secs <i>(haricots secs, lentilles, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 25	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>
Légumes <i>(à l'exclusion des légumes secs)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 26	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>

 **Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le plat d'accompagnement, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire**

Fromage	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 27	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B	Nombre de parts <input style="width: 40px;" type="text"/>
----------------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	---------------	---	---

Habituellement, au repas du soir, accompagnez-vous le fromage de beurre, de margarine ? **oui** **non**


Pain consommé le soir	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Forme de pain : Photos pages 4, 5	<input type="checkbox"/>	Nombre de morceaux <input style="width: 40px;" type="text"/>
Biscottes, triscottes, cracottes, ...	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de biscotte : Photo page 3	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscottes ... <input style="width: 40px;" type="text"/>

Produits laitiers

Yaourt <i>(nature, aromatisé)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de yaourts	<input type="checkbox"/>	Nbre de cuil. à café de sucre par yaourt <small>Si yaourt acheté non sucré</small>	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Fromage blanc	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Voir photo compote page 29	<input type="checkbox"/>	Nbre de cuil. à café de sucre	<input style="width: 40px;" type="text"/>

Desserts

Crème, dessert lacté, glace, entremets à base de riz, de semoule	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de pots individuels (ou équivalent)			<input style="width: 40px;" type="text"/>
Fruits frais	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28			<input style="width: 40px;" type="text"/>
Fruits en compote, au sirop	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 29	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>		
Gâteaux <i>(quatre-quart, génoise, ...)</i>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>		
Pâtisserie à la crème	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>		
Tarte aux fruits	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 30	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>		

 **Attention : si la somme des chiffres de cette colonne dépasse 7, pour le dessert, reportez-vous au mode d'emploi de ce questionnaire**

Repas du soir



combien de fois ?

jamals
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

en quelle quantité ?

Voir livret photos

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Boissons du repas (à l'exclusion de l'apéritif)

Eau :	Robinet <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
	Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
Vin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
Bière	Standard <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
	"De luxe" <input type="radio"/> Sans alcool <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
Cidre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="text"/>
Café	Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="text"/>
Thé	Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="text"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="text"/>

Habituellement, votre café au repas du soir est-il : **Normal (non décaféiné) ?** **Décaféiné ?**
Soluble ? **Moulu ?**

Habituellement, au repas du soir, dans votre café, thé, ... prenez-vous : **du sucre ?**
un édulcorant ?
ni sucre, ni édulcorant ?

Pour le **sucre uniquement**, nombre de morceaux, par bol ou tasse
 (1 c. à café = 1 morceau N°4)

Digestifs (cognac, calvados, rhum, ...)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="text"/>
---	-----------------------	--------------------------	--------------------------	--	---

Repas du soir : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case

Précisez ci-dessous

Aliments ou boissons

fréquence de consommation

quantité consommée

.....
.....
.....
.....

Collation après dîner



combien de fois ?

en quelle quantité ?

jamais
ou moins
d'1 fois
par mois

ou

nombre
de fois
par mois

ou

nombre
de fois
par
semaine

Voir livret photos

Cochez

1 à 3 fois / mois

1 à 7 fois / sem.

Cochez ou inscrivez un chiffre ou une lettre

Eau : Robinet <input type="radio"/> Bouteille <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits pressés ou pur jus de fruits du commerce	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Fruits frais non pressés	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 28 <input type="checkbox"/>	
Café Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement, le café que vous buvez après dîner est-il : **Non décaféiné ?** **Décaféiné ?**
Soluble ? **Moulu ?**

Thé Au lait <input type="radio"/> Nature <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Boisson chocolatée	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>

Habituellement lors de la collation après dîner, dans votre café, thé, ... prenez-vous :
 du sucre ? un édulcorant ? ni sucre, ni édulcorant ?
 Pour le sucre uniquement, nombre de morceaux, par bol ou tasse (1 c. à café = 1 morceau N°4)

Lait nature (hors café, chicorée ou thé au lait)	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de bol ou tasse : photo page 2 <input type="checkbox"/>	Nombre de bols ou tasses <input type="checkbox"/>
Biscuits secs	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de biscuits <input type="checkbox"/>	
Barres chocolatées	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
Chocolat en tablette	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Photo page 31 <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/>	
Bonbons	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de bonbons <input type="checkbox"/>	

Vin	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Cidre	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Bière Standard <input type="radio"/> "De luxe" <input type="radio"/> Sans alcool <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 1 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres <input type="checkbox"/>
Whisky, gin, vodka	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Type de verre: Photo page 33 <input type="checkbox"/>	Nombre de verres (= nombre de fois le volume représenté) <input type="checkbox"/>

Collation après dîner : Si vous consommez régulièrement des aliments ou boissons qui ne figurent pas ci-dessus, cochez cette case

Précisez ci-dessous Aliments ou boissons	fréquence de consommation	quantité consommée
.....

Questionnaire Alimentaire

Seconde Partie

Comment compléter cette seconde partie ?

Cette seconde partie du questionnaire a pour but, d'une part, de connaître votre alimentation en détail et, d'autre part, de préciser les matières grasses entrant dans votre alimentation habituelle.

1. Le détail par groupes d'aliments

Chaque grand groupe d'aliments (fruits, fromage, crudités, ...) est détaillé dans un tableau. Ce tableau va vous permettre de préciser, pour chacun des aliments qui le compose, votre fréquence de consommation, en cochant, dans l'ordre indiqué ci-dessous :

- La colonne "0" pour ceux que vous ne consommez **jamais ou moins d'une fois par mois**
- La colonne "+" pour ceux que vous consommez **le moins**
- La colonne "++" pour ceux que vous consommez **le plus**
- enfin, la colonne "++" pour les **autres**



Attention : vous ne devez cocher qu'une seule case par ligne

Exemple : le tableau ci-contre (crudités) ainsi complété signifie que :

- Vous ne consommez jamais de chou blanc ou rouge, cru
- Vous mangez quelquefois seulement des endives et du chou-fleur en salade
- Par contre vous consommez très souvent des poireaux froids et des carottes rapées
- Vous consommez assez souvent des artichauts, radis et betteraves

	0	+	++	+++
Endives en salade (en saison)		X		
Poireaux froids				X
Artichauts			X	
Chou-fleur en salade		X		
Chou blanc ou rouge, cru	X			
Carottes rapées				X
Radis			X	
Betteraves			X	

2. Les matières grasses entrant dans votre alimentation

Vous pourrez répondre aux questions portant sur les quantités de matières grasses utilisées en indiquant la portion que vous utilisez pour une ou plusieurs personnes. Il vous suffira de préciser chaque fois le nombre de personnes pour lesquelles vous cuisinez.

Exemples : Pour assaisonner une salade verte pour 4 personnes, vous mettez 3 cuillères à soupe de vinaigrette. Le tableau sera complété comme suit :

— Combien de vinaigrette ou sauce utilisez-vous pour assaisonner les crudités, la salade verte, ... ?
Nombre de cuillères à soupe pour un plat de personne(s)

Si, pour une personne vous employez une demi-cuillère à soupe de vinaigrette pour assaisonner des crudités, le tableau sera complété ainsi :

— Combien de vinaigrette ou sauce utilisez-vous pour assaisonner les crudités, la salade verte, ... ?
Nombre de cuillères à soupe pour un plat de personne(s)

1. Le sucre

- Remplacez-vous le sucre par un édulcorant ?
(comprimé ou poudre remplaçant le sucre : "sucrète")

Jamais ou
rarement

Une fois
sur deux

Toujours ou
presque

Si oui : — depuis quelle année ? — quelle(s) marque(s) utilisez-vous ?

2. Le lait (consommé nature ou mélangé au café, au thé, au chocolat, ...) : En buvez-vous habituellement ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 3.

Oui, si oui, quel lait utilisez-vous habituellement ?
Cochez plusieurs cases si vous utilisez plusieurs
types de lait avec la même fréquence

Entier

Ecrémé

Demi-écrémé

Concentré ou en poudre

Je ne sais pas

- Dans une tasse de café, chicorée ou thé au lait :
Quelle proportion de lait prenez-vous ?

Choisir une proportion
d'après le croquis
ci-dessous

A


B

C

D

E

 Lait

 Café, chicorée, thé, ...



café soluble ou
"nuage" de café

3. Yaourts et fromages blancs : consommez-vous habituellement :

3.1. des yaourts ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 3.2.

Oui, si oui, lesquels :
— yaourt nature
— yaourt aromatisé, aux fruits
(Vous pouvez cocher plusieurs cases)

Ordinaire

Maigre

Déjà sucré

Ordinaire

Maigre

"Light"
(sucré à l'aspartam)

3.2. du fromage blanc ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 4.

Oui, si oui, lesquels :
— fromage blanc nature
— fromage blanc aromatisé, aux fruits
(Vous pouvez cocher plusieurs cases)

MG = matières grasses

0% MG

10 - 20% MG

30 - 40% MG

0% MG

10 - 20% MG

30 - 40% MG

4. Fromages : En consommez-vous habituellement ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 5.

Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)

	0	+	++	+++
Camembert, St Marcellin, Brie, Munster, Vacherin, Pont-l'évêque, ...				
Fromages fondus (type Vache qui rit)				
Bleus, Roquefort, ...				
Cantal, Gouda, Port-Salut, Babybel, Tommes, Morbier, St-Nectaire, ...				
Gruyère, Comté, ...				
Fromages de chèvre				
Fromages				




Attention : vous ne devez cocher qu'une seule case par ligne

5. Salade verte, crudités, légumes en salade : En consommez-vous habituellement ?

- 5.1. Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 6.

Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)


	0	+	++	+++		0	+	++	+++
Salade verte					Céleri-rave				
Endives en salade					Tomates en salade				
Poireaux en salade					Avocat				
Artichauts					Concombre				
Chou-fleur en salade					Maïs en salade				
Chou blanc ou rouge, cru					Lentilles en salade				
Carottes rapées					Pommes de terre en salade				
Radis					Autres (précisez) :				
Betteraves								

 Attention : pour chaque légume vous ne devez cocher qu'une seule case par ligne

- 5.2. Assaisonnez-vous habituellement les crudités, la salade verte, ... ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 6.

Oui, si oui, qu'utilisez-vous, habituellement ?

 Vous pouvez cocher plusieurs cases si vous utilisez régulièrement plusieurs types d'assaisonnement

Vinaigrette du commerce	: Ordinaire	<input type="radio"/>	Allégée	<input type="radio"/>
Vinaigrette maison, avec de l'huile de :	Arachide	<input type="radio"/>	Olive	<input type="radio"/>
	Tournesol	<input type="radio"/>	Colza	<input type="radio"/>
			Maïs	<input type="radio"/>
			Soja	<input type="radio"/>
Crème fraîche	: Ordinaire	<input type="radio"/>	Allégée	<input type="radio"/>
Autre, (précisez)	:		

— Combien de vinaigrette ou sauce utilisez-vous pour assaisonner les crudités, la salade verte, ... ?

Nombre de cuillères à soupe pour un plat de personne(s)


Indiquez ici le nombre de personnes pour lesquelles vous cuisinez habituellement

6. Les légumes chauds : En consommez-vous habituellement ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 7.

Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)

	0	+	++	+++		0	+	++	+++
Chou					Haricots verts				
Chou-fleur					Carottes cuites				
Choux de Bruxelles					Salsifis				
Epinards					Tomates cuites				
Endives					Aubergines				
Champignons					Poivrons cuits				
Céleri en branche					Courgettes				
Bettes (ou cardons)					Petits pois				
Fenouil cuit					Autres (précisez) :				

 Attention : pour chaque légume vous ne devez cocher qu'une seule case par ligne

7. Les viandes : En consommez-vous habituellement ?

7.1. Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 8.

Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)

	0	+	++	+++
Cheval				
Veau				
Volailles				
Lapin				
Mouton				
Porc				
Bœuf				

7.2. Pour vos viandes, quel mode de cuisson utilisez-vous régulièrement ?

	0	+	++	+++	Cochez si vous utilisez une matière grasse :	
					pour cuire	après cuisson
A la poêle					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au four					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En cocotte					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au grill					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.3. Habituellement, consommez-vous le gras visible de la viande? Le moins possible

Cela dépend de la viande → dans ce cas : une partie seulement ou le plus possible

8. Les poissons : En consommez-vous habituellement ?

8.1. Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois), passez à la question 9.


Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)

	0	+	++	+++
Sardines fraîches				
Colin ou merlu				
Julienne				
Maquereau frais				
Limande				
Aiglefin				
Sole				

	0	+	++	+++
Lieu				
Merlan				
Cabillaud				
Saumon frais				
Truite				
Saumonette				
Autres (précisez) :				

8.2. Pour vos poissons, quel mode de cuisson utilisez-vous régulièrement ?

voir page 15
comment remplir
le tableau

 **Attention :**
vous ne devez
cocher qu'une seule
case par ligne

	0	+	++	+++	Cochez si vous utilisez une matière grasse :	
					pour cuire	après cuisson
Cuit au court-bouillon						<input type="radio"/>
Cuit au four					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grillé					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pané ou frit					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre (poêle, micro-ondes, ...)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Le sel - les épices

- Resalez-vous les aliments dans votre assiette ? Jamais ou rarement Une fois sur deux Toujours ou presque

- Utilisez-vous du sel de régime ? Oui Non

- Utilisez-vous du sel enrichi (fluor, iode) ? Oui Non Parfois Je ne sais pas

- Poivrez-vous, systématiquement ou presque, vos aliments ? Oui Non

- Consommez-vous régulièrement : - de l'ail ? - de l'oignon ? - des piments forts ?

Oui Non Oui Non Oui Non

10. Les matières grasses

Pour toutes les questions concernant les matières grasses, vous pouvez cocher plusieurs cases si vous utilisez régulièrement plusieurs types de matières grasses

10.1. Avec les tartines du petit-déjeuner, le fromage et la charcuterie utilisez-vous habituellement ?

Beurre ordinaire, 1/2 sel, salé Margarine ordinaire
 Beurre allégé Margarine allégée ou pâte à tartiner

En quelle quantité? voir photo page 6 A B C D E F

10.2. Pour la cuisson (viandes, poissons, œufs, légumes, ...)

Quelle matière grasse utilisez-vous ?

Beurre Huile d'olive
 Margarine Huile de maïs
 Huile arachide Graisse de canard, d'oie
 Huile tournesol Autre (précisez)

En quelle quantité ?

Pour une portion individuelle	Pour une famille de <input type="checkbox"/> personnes
Beurre ou Margarine (photo page 6 : A, B, ..., F) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huile (photo page 7) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de cuillères à soupe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.3. Après la cuisson (viandes, poissons, œufs, légumes, pommes de terre, pâtes, riz, ...)

Quelle matière grasse utilisez-vous ?

Beurre allégé Beurre ordi., 1/2 sel, salé
 Crème fraîche Crème fraîche allégée
 Margarine ordin. Mayonnaise
 Margarine allégée ou pâte à tartiner

En quelle quantité ?

Portion individuelle	Portion pour une famille de <input type="checkbox"/> personnes
Beurre ou Margarine (photo page 6 : A, B, ..., F) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème fraîche, mayon. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nombre de cuillères à soupe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.4. Margarine ou pâte à tartiner : — Je n' en mange jamais, cochez ici et passez à la question 11.

— J'utilise de la margarine :

1- Sous emballage papier 2- Margarine au tournesol
 ou en barquette Margarine (autre composition)

Pouvez-vous citer le(s) nom(s) des margarine, pâte à tartiner ou beurre allégé que vous utilisez régulièrement :

.....

11. Les fruits : En consommez-vous habituellement ?

Non, jamais (ou moins d'1 fois par mois)

Oui, si oui, lesquels ? (voir page 15 comment remplir le tableau)

	0	+	++	+++		0	+	++	+++
Orange					Fraises ou framboises				
Pamplemousse					Cerises				
Mandarine					Pêche, brugno				
Pomme					Melon				
Poire					Abricot				
Banane					Raisin				
Kiwi					Prunes				
Ananas					Autres (précisez) :				



Attention : pour chaque fruit vous ne devez cocher qu'une seule case par ligne

Questions complémentaires

1. Quel est votre poids actuel ? (avant grossesse si grossesse en cours) kg

2. Quelle a été votre consommation d'alcool dans le passé ?

	Jamais	Moins d'1 verre par semaine	Régulièrement	Nombre de verres par semaine		Jamais	Moins d'1 verre par semaine	Régulièrement	Nombre de verres par semaine
Vin					Vins cuits (Porto, muscat, ...)				
vers 10-15 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 10-15 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 20 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 20 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 30 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 30 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 40 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 40 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Bière ou cidre					Alcools forts (whisky, gin, ...)				
vers 10-15 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 10-15 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 20 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 20 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 30 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 30 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
vers 40 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	vers 40 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

3. Avez-vous actuellement une activité professionnelle ?

- Non, passez à la question 5. Oui, passez à la question 4.

4. Indiquez ce qui décrit le mieux votre activité pendant les heures de travail :

- Vous êtes assise la majeure partie de la journée
- Vous êtes debout, mais votre activité ne requiert pas d'effort physique particulier
- Votre activité requiert des efforts physiques (transport d'objets lourds, utilisation d'outils, ...)

5. Au cours d'une semaine-type de l'année passée, combien d'heures avez vous consacré à :

(indiquez "0" si aucune)

Nombre d'heures par semaine

- La marche (y compris pour aller au travail, faire des courses, pour vos loisirs, ...)
- La bicyclette (y compris pour aller au travail, pour vos loisirs, ...)
- Au jardinage
- Au bricolage
- Au sport (natation, gymnastique, tennis, ...)

Hiver

Eté

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Avez-vous pratiqué l'une de ces activités assez vigoureusement pour provoquer accélération du pouls ou transpiration ?

- Non Oui Si oui, combien d'heures par semaine au total

7. Au cours d'une semaine-type de l'année passée, combien d'étages avez-vous monté à pied chaque jour ?

8. Etes-vous essoufflée quand vous marchez avec des personnes de votre âge à un pas normal ?

- Non Oui

9. Avez-vous ?

	Non	Oui	Si oui, depuis quelle année		Non	Oui
— Un réfrigérateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	— Un micro-ondes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
— Un congélateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	— Un minitel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>