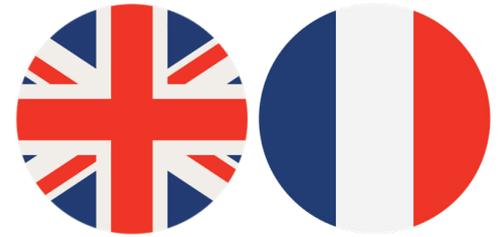


# Interreg



## France ( Channel Manche ) England



### ASPIRE

European Regional Development Fund



## Interreg ASPIRE Évaluation

### Questionnaire de fréquence alimentaire

Il s'agit d'un questionnaire volontaire qui demande des informations générales sur vous, en particulier sur ce que vous mangez. Veuillez répondre à chaque question: si vous ne savez pas comment y répondre, faites de votre mieux, mais veuillez ne pas laisser une question sans réponse. Aucun nom ne sera enregistré; l'enquête est anonyme et toutes les réponses individuelles resteront confidentielles. ASPIRE ne rapportera les résultats du questionnaire qu'au niveau du groupe et les informations que vous fournissez resteront anonymes et ne pourront pas être reliées à vous. Merci pour votre participation.

#### 1. Numéro d'identification:

.....

#### À propos de vous

#### 3. Quel est votre sexe?

Masculin     Féminin     Je préfère ne pas le dire     Autre; veuillez préciser: .....

#### 4. Quel est votre âge? ..... ans

#### 2. À quel moment remplissez-vous le questionnaire?

Au début d'ASPIRE     À 12 semaines  
 À 6 mois     À 9 mois

## Instructions

A lire très attentivement avant de remplir le questionnaire Votre consommation au cours des douze derniers mois.

Pour chaque aliment, une quantité est indiquée, soit une «portion moyenne» ou une unité de mesure ménagère: par exemple une cuillère à café. Vous devez indiquer à quelle fréquence, en moyenne, vous avez mangé la quantité spécifiée pour chaque aliment au cours des 12 derniers mois. Tous les jours et toutes les occasions sont à prendre en compte (jours de la semaine, weekend et jours de fête). Pour les sandwiches vous devez répartir les différents ingrédients qui le composent dans les sections pertinentes (ou concernées): par exemple le pain, le fromage, la viande.

## Exemples

Pour une baguette, l'unité est 1/4 de baguette, donc si vous avez mangé 1/2 baguette par jour en moyenne, vous devez cocher dans la colonne '2-3 par jour'.

Consommation Moyenne Au Cours Des 12 Derniers Mois										
Les Aliments Et Les Quantités	Jamais ou moins d'une fois par mois	1-3 par mois month	Une fois par semaine	2-4 par semaine	5-6 par semaine	Une fois par jour	2-3 par jour	4-5 par jour	6+ par jour	
<b>Pain (1/4 de baguette, une tranche ou une biscotte)</b>										
Baguette de pain blanc ou pain de mie (y compris dans les sandwiches)							✓			

Pour les frites, l'unité est «1 portion moyenne», donc si vous avez mangé une portion de frites deux fois par semaine, vous devez cocher dans la colonne '2-4 par semaine'.

Consommation Moyenne Au Cours Des 12 Derniers Mois										
Les Aliments Et Les Quantités	Jamais ou moins d'une fois par mois	1-3 par mois pamonth	Une fois par semaine	2-4 par semaine	5-6 par semaine	Une fois par jour	2-3 par jour	4-5 par jour	6+ par jour	
<b>Pommes de terre, riz et pates (1 portion moyenne)</b>										
Frites						✓				

Pour une pomme, l'unité est «1 fruit», donc si vous avez mangé une pomme une fois par jour, vous devez cocher dans la colonne 'une fois par jour'.

Consommation Moyenne Au Cours Des 12 Derniers Mois										
Les Aliments Et Les Quantités	Jamais ou moins d'une fois par mois	1-3 par mois 1-pamonth	Une fois par semaine	2-4 par semaine	5-6 par semaine	Une fois par jour	2-3 par jour	4-5 par jour	6+ par jour	
<b>Fruits</b>										
Pomme (1 fruit)						✓				





**Consommation Moyenne Au Cours Des 12 Derniers Mois**

Les Aliments Et Les Quantités	Jamais ou moins d'une fois par mois	1-3 par mois	Une fois par semaine	2-4 par	5-6 par	Une fois par jour	2-3 par jour	4-5 par jour	6+ par jour
<b>4. Pommes De Terre, Riz Et Pates (1 portion moyenne)</b>									
Pomme de terre à l'eau ou au four ou purée									
Pommes de terre sautées à l'huile ou au beurre									
Salade de pommes de terre									
Frites									
Riz blanc									
Riz complet									
Pâtes ordinaires									
Pâtes complètes									
Autres céréales par exemple, couscous, boulgour, quinoa, semoule									
Raviolis ou lasagnes									
Pizza									
Crêpe salée garnie (1)									















## Questions complémentaires sur votre consommation

13. Si des aliments ou boissons que vous consommez habituellement (au moins une fois par semaine) ne sont pas mentionnés dans ce questionnaire, merci de les noter ci-dessous:

Ecrire un seul aliment ou boisson par ligne. Ajouter une nouvelle ligne pour les aliments ou les boissons supplémentaires.

l'aliment ou de la boisson (le plus détaillé possible)	Unité (verre, tranche, cuillère à café, etc.)	Nombre de fois par semaine

14. Si vous utilisez les produits ci-dessous, merci d'indiquer le nom et la marque exacts indiqués sur l'étiquette du produit que vous consommez ou utilisez le plus fréquemment.

	Nom du produit exact et marque (les plus détaillés possible)
Beurre, margarine, huile ou autre type de matière grasse sur le pain ou légumes	
Beurre, margarine, huile ou autre type de matière grasse pour la cuisson (friture, griller, rôtir, etc)	
Beurre, margarine, huile ou autre type de matière grasse dans les préparations (gâteau, flan, tarte etc)	
Céréales de petit déjeuner	

15. Si vous buvez du café, du thé ou des infusions, comment les consommez-vous habituellement?

		Avec du lait	Sans lait	Avec du sucre	Sans sucre	Combien de cuillères à café de sucre?
Café	<input type="checkbox"/> Je ne bois pas de café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Thé	<input type="checkbox"/> Je ne bois pas de thé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Infusion	<input type="checkbox"/> Je ne bois pas d'infusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

16. A quelle fréquence ajoutez-vous du sel aux aliments pendant la cuisson?

- Toujours                       Rarement  
 Habituellement             Jamais  
 Parfois

**17. À quelle fréquence ajoutez-vous du sel aux aliments à table?**

- Toujours
- Habituellement
- Parfois
- Rarement
- Jamais

**18. Au cours des 12 derniers mois, en moyenne, combien de fois avez-vous mangé les aliments suivants?**

Aliment (portion moyenne)	Nombre de fois par semaine
Légumes et salades (pommes de terre non compris)	
Fruit et produits de fruits (jus de fruits non compris)	
Poisson et plats à base de poisson	
Viande et plats à base de viande	
Fromage (tous types)	
Yaourt (tous types)	
Bonbons, biscuits, gâteaux	
Boisson alcoolisées	

**19. Est-ce que votre consommation actuelle diffère de celle d'il y a 12 mois?**

- Oui, Indiquer la raison (par exemple, surpoids, gain de poids, diabète etc.):

.....

- Non:

**20. Actuellement, suivez-vous un régime alimentaire particulier?**

- Oui, Si oui, passez à la question suivante
- Non, Si non, passez à la question 23

**21. Pour quelle raison suivez-vous un régime?**

- Pour diminuer votre taux de cholestérol
- Pour diminuer votre pression artérielle
- Pour le diabète
- Pour maigrir
- Pour rester en forme
- Pour éviter de maigrir
- Autre raison, précisez: .....

**22. Votre régime est:**

- Prescrit par un médecin
- Lu / trouvé / entendu dans un magazine, livre, internet, radio ou télévision
- Défini par vous-même ou par un proche
- Autre raison, précisez .....

**23. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des vitamines ou des minéraux sous forme de compléments alimentaires au moins une fois par mois?**

- Oui, Si oui, passez à la question suivante
- Non, Si non, passez à la fin du questionnaire

**24. Indiquez le type de compléments alimentaires pris:**

Multi-préparations:

- Multi-préparations contenant exclusivement des vitamines
- Multi-préparations contenant exclusivement des minéraux
- Multi-préparations contenant des vitamines et des minéraux

Préparations spécifiques prises séparément ou combinées:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vitamine C             | <input type="checkbox"/> Vitamine A          | <input type="checkbox"/> Beta- carotène, Caroténoïdes   |
| <input type="checkbox"/> Vitamine E             | <input type="checkbox"/> Vitamine B complexe | <input type="checkbox"/> Biotine  |
| <input type="checkbox"/> Vitamine B6            | <input type="checkbox"/> Vitamine D          | <input type="checkbox"/> Fer  |
| <input type="checkbox"/> Magnésium              | <input type="checkbox"/> Calcium             | <input type="checkbox"/> Zinc   |
| <input type="checkbox"/> Folate / Acide Folique | <input type="checkbox"/> Sélénium            | <input type="checkbox"/> Oméga-3 (par exemple huile de foie de morue, huile de poisson oméga-3, huile de lin, huile d'onagre) |
| <input type="checkbox"/> Probiotique            |  |   |

- Autres préparations: .....

# Interreg ASPIRE Evaluation



***Veillez vérifier que vous avez répondu à chaque question. Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire!***

***Si vous souhaitez échanger davantage sur ce sujet ou si vous avez d'autres idées ou questions, veuillez contacter votre partenaire ASPIRE local.***