



Centre universitaire de santé McGill  
McGill University Health Centre

L'Hôpital de Montréal pour enfants · Programme pédiatrique d'alimentation

**ÉCHELLE D'ALIMENTATION DE L'HME**

(LES ENFANTS : 6 MOIS - 6 ANS)

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

**ENCERCLEZ le chiffre le plus approprié. Veuillez bien lire chaque question puisque la signification des chiffres peut varier d'une question à l'autre. Merci**

- |   |                                |       |       |       |       |       |   |
|---|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| 1. Comment trouvez-vous les repas avec votre enfant?  | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Très difficiles</i>         |       |       |       |       |       | <i>Faciles</i>                            |
| 2. Êtes-vous inquiète au sujet de l'alimentation de votre enfant?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Pas inquiète</i>            |       |       |       |       |       | <i>Très inquiète</i>                      |
| 3. Dans quelle mesure votre enfant a-t-il de l'appétit (a-t-il faim)?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Aucun appétit</i>           |       |       |       |       |       | <i>Bon appétit</i>                        |
| 4. Au cours des repas, à quel moment votre enfant commence-t-il à refuser de manger ?                             | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Au début</i>                |       |       |       |       |       | <i>À la fin</i>                           |
| 5. Combien de temps, en minutes, dure un repas pour votre enfant?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | 1-10                           | 11-20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | > 60 Mins                                 |
| 6. Au cours des repas, comment votre enfant se comporte-t-il?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Se comporte bien</i>        |       |       |       |       |       | <i>Se comporte mal ou fait des crises</i> |
| 7. Votre enfant a-t-il des haut-le-cœur, crache-t-il ou vomit-il lorsqu'il mange certaines catégories d'aliments? | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Jamais</i>                  |       |       |       |       |       | <i>La plupart du temps</i>                |
| 8. Votre enfant garde-t-il des aliments dans sa bouche sans les avaler?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>La plupart du temps</i>     |       |       |       |       |       | <i>Jamais</i>                             |
| 9. Devez-vous suivre votre enfant ou le distraire (par ex., jouets, télévision) pour le faire manger?             | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Jamais</i>                  |       |       |       |       |       | <i>La plupart du temps</i>                |
| 10. Devez-vous forcer votre enfant pour le faire manger ou boire?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>La plupart du temps</i>     |       |       |       |       |       | <i>Jamais</i>                             |
| 11. Comment est la mastication (ou la succion) de votre enfant?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Bien</i>                    |       |       |       |       |       | <i>Très mal</i>                           |
| 12. Que pensez-vous de la croissance de votre enfant?   | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Croissance inappropriée</i> |       |       |       |       |       | <i>Grandit bien</i>                       |
| 13. Comment l'alimentation de votre enfant influence-t-elle la relation que vous avez avec elle/lui?              | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>De façon très négative</i>  |       |       |       |       |       | <i>Pas du tout</i>                        |
| 14. Comment l'alimentation de votre enfant influence-t-elle les relations familiales?                             | 1                              | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     | 7   |
|   | <i>Pas du tout</i>             |       |       |       |       |       | <i>De façon très négative</i>             |