

Je vais maintenant vous poser des questions sur votre environnement, en commençant par votre enfance.

 **ENVIRONNEMENT FAMILIAL** 

1 | | | | | | |

| | | | | 10 | 6 |

1. Dans votre enfance, combien y avait-il de pièces dans votre appartement (ou maison) ? (En cas de changement(s), répondre pour votre petite enfance) :
2. Partagez-vous votre chambre avec un autre membre de votre famille ? non oui
3. Dans votre enfance (avant l'âge de 16 ans), à part vous-même combien de personnes vivaient dans la même maison que vous ?
4. Parmi celles-ci combien étaient des fumeurs ? (nombre) :
5. Jusqu'à quel âge avez-vous habité dans la même maison que votre mère ?
6. Jusqu'à quel âge avez-vous habité dans la même maison que votre père ?
7. Votre mère fumait-elle dans votre enfance (en cas de changement, répondre pour votre petite enfance) ? non oui

12 | | | |

14 | |

15 | | | |

17 | | | |

19 | | | |

21 | | | |

23 | |

- Si oui à 7:
- 7a. Sa consommation était-elle
 - légère (moins de 10 cigarettes par jour)
 - moyenne (entre 10 et 20 cigarettes par jour)
 - élevée (plus d'un paquet par jour)

24 | |

- 7b. Quand elle vous attendait, savez-vous si elle avait arrêté de fumer pendant sa grossesse ?
 - a arrêté
 - a continué à fumer
 - ne sait pas

25 | |

8. Avez-vous été nourri(e) au sein ? non oui

26 | |

9. Avant l'âge de 6 ans, avez-vous été pendant un an au moins
 - a) en crèche ? non oui
 - b) chez une nourrice ? non oui
 - c) à l'école maternelle ? non oui

27 | | | | | | |

10. Votre père fumait-il dans votre enfance (en cas de changement, répondre pour votre petite enfance) ? non oui



30 | |

- Si oui à 10:
- 10a. Sa consommation était-elle
 - légère (moins de 10 cigarettes par jour)
 - moyenne (entre 10 et 20 cigarettes par jour)
 - élevée (plus d'un paquet par jour)

31 | |

11. Aviez-vous un animal domestique ? non oui

32 | |

- Si oui à 11:
- 11a.  chat  chien rongeur
 - oiseau
 - autre, préciser :

33 | | | | | | |



- 11b. A partir de quel âge ?

38 | | | | EGEA

- 11c. Pendant combien d'années ?

40 | | | | Ad C/T/F

12. **Actuellement**, depuis combien d'années habitez-vous dans la **même ville** ?..... 42 | | |
13. Depuis combien d'années habitez-vous dans votre **logement actuel** ?..... 44 | | |
14. **Combien** y a-t-il de **pièces** dans votre appartement (ou maison) ? 46 | | |
15. **Actuellement**, avez-vous un **chauffe-eau** ou une **source de chauffage** à l'intérieur de l'appartement comme une chaudière de chauffage central, une cuisinière, un poêle, un chauffage d'appoint? non oui 48 | |
- Si oui à 15: 15a. A quoi fonctionne-t-elle ? électricité gaz
- mazout charbon autre, préciser : 49 | |
16. **Et dans votre enfance**, aviez-vous un chauffe-eau ou une **source de chauffage** à l'intérieur de l'appartement (*en cas de changement (s), répondre pour votre petite enfance, c'est à dire avant l'âge de 2 ans*) ? non oui 50 | |
- Si oui à 16: 16a. A quoi fonctionnait-elle ? électricité gaz
- mazout charbon autre, préciser : 51 | |
17. **Actuellement**, quel est le combustible utilisé pour la **cuisine** ?
- gaz électricité cuisinière mixte gaz-électricité
- charbon autre, préciser : 52 | |
18. **Et dans votre enfance**, quel était le combustible utilisé pour la **cuisine** (*en cas de changement (s), répondre pour votre petite enfance, c'est à dire avant l'âge de 2 ans*)
- gaz électricité cuisinière mixte gaz-électricité
- charbon autre, préciser : 53 | |
19. **Dans votre vie**, avez-vous habité à la **campagne** pendant au moins 1 an d'affilée ? non oui 54 | |
- Si oui à 19:
- a) depuis quel âge :..... jusqu'à quel âge :..... 55 | | | | | |
- b) Si vous avez vécu de façon discontinue à la campagne, indiquer le nombre total d'années jusqu'à l'âge de 16 ans : 59 | | |
20. En dehors de la campagne proprement dite, avez-vous habité dans une **maison avec un jardin** pendant au moins un an d'affilée ? non oui 61 | |
- Si oui à 20:
- a) depuis quel âge :..... jusqu'à quel âge :..... 62 | | | | | |
- b) Si vous avez vécu de façon discontinue dans une maison avec jardin, indiquer le nombre total d'années jusqu'à l'âge de 16 ans : 66 | | |
21. Avez-vous habité à une **altitude** de 1000 m ou plus pendant au moins 1 an d'affilée ? non oui 68 | |
- Si oui à 21:
- a) depuis quel âge :..... jusqu'à quel âge :..... 69 | | | | | |
- b) Si vous avez vécu de façon discontinue en altitude, indiquer le nombre total d'années jusqu'à l'âge de 16 ans : 73 | | | EGEA
22. Avez-vous habité près d'une **usine** pendant au moins 1 an d'affilée? non oui 75 | | Ad C/T/F

Si oui à 22:			
a) depuis quel âge :..... jusqu'à quel âge :.....		76	_ _ _ _ _ _ _
b) Que fabriquait l'usine la plus proche ?		80	_
c) Si vous avez vécu de façon discontinue dans une zone industrielle, indiquer le nombre total d'années jusqu'à l'âge de 16 ans :		81	_ _ _
23. Actuellement , la pièce de la maison que vous utilisez le plus pendant la journée a-t-elle	a) une moquette couvrant tout le plancher ?	non oui	83 _
	b) des doubles vitrages ?	non oui	84 _
	c) des doubles rideaux ?	non oui	85 _
24. Votre chambre à coucher a-t-elle	a) une moquette couvrant tout le plancher ?	non oui	86 _
	b) des doubles vitrages ?	non oui	87 _
	c) des doubles rideaux ?	non oui	88 _
25. Y a-t-il déjà eu des dégâts des eaux dans votre immeuble , par exemple à la suite de canalisations cassées, fuites ou inondations ?		non oui	89 _
Si oui à 25:			
25a. Y a-t-il eu un dégat des eaux dans les 12 derniers mois ?		non oui	90 _
26. Habitez-vous en maison ou pavillon ?		non oui	91 _
Si oui à 26. 27. Avez-vous un sous-sol ou une cave ?		non oui	92 _
Si oui à 27: 27a. Y a-t-il parfois de l'eau qui reste sur le plancher du sous-sol ?		non oui	93 _
Si oui à 27a : 27b. Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois ?		non oui	94 _
28. Y a-t-il déjà eu des moisissures sur une surface quelconque à l'intérieur de la maison (<i>nourriture exclue</i>) ?		non oui	95 _
Si oui à 28 :			
28a. Dans quelle pièce : <input type="checkbox"/> salle de bain <input type="checkbox"/> chambre à coucher <input type="checkbox"/> salle de séjour <input type="checkbox"/> cuisine <input type="checkbox"/> sous-sol ou grenier <input type="checkbox"/> autres, précisez :.....			96 _
28b. Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois ?		non oui	97 _
29. Dans votre enfance , avez-vous habité au moins un an dans une maison où il y avait des moisissures ?		non oui	98 _
Si oui à 29 :			
29a. Depuis quel âge :..... Jusqu'à quel âge :			99 _ _ _ _ _ _ _
29b. Si vous avez vécu de façon discontinue dans cette maison, indiquer le nombre total d'années jusqu'à l'âge de 16 ans :			103 _ _ _
30. Actuellement , avez-vous des animaux à la maison ?		non oui	105 _
Si oui à 30: 30a. <input type="checkbox"/>  chat <input type="checkbox"/>  chien <input type="checkbox"/> rongeur <input type="checkbox"/> oiseau <input type="checkbox"/> autre, préciser :			106 _ _ _ _ _ _ _
30b. A (ont)-t-il(s) le droit d'entrer dans votre chambre à coucher ?		non oui	111 _

EGEA

Ad C/T/F

40. Combien buvez-vous de tasses de **café ou thé**/jour (y compris le petit déjeuner) (unité = tasse à café) :

71 | _ | _ | _ |

41. Combien de **vin** buvez-vous en moyenne par jour (10 verres=1 litre)(en cl) :

73 | _ | _ | _ | _ |

42. Combien de verres de **bière et/ou de cidre** buvez-vous en moyenne par jour (en cl) ? :

76 | _ | _ | _ | _ |

43. Combien de verres d'**apéritifs, de digestifs, ou de liqueur** buvez-vous en moyenne chaque semaine ?.....

79 | _ | _ | _ |

44. Combien buvez-vous de verres de **coca-cola, sodas**/ jour :

81 | _ | _ | _ |

ACCIDENT D'INHALATION

45. Avez-vous eu à un moment quelconque de votre vie un grave incident d'inhalation de poussières, fumées, gaz ou vapeurs chimiques ? non - oui

83 | _ | _ |

Si oui à 35

a) Etait-ce à votre travail ? non - oui

84 | _ | _ |

b) Avez-vous été mis(e) en arrêt de travail ? non - oui

85 | _ | _ |

c) Avez-vous été hospitalisé(e) non - oui

86 | _ | _ |

d) A combien de temps remonte cet accident ? 19

87 | _ | _ | _ |

HISTOIRE PROFESSIONNELLE

46. Travaillez-vous ou avez-vous travaillé antérieurement ? non-oui

89 | _ | _ |

➤ Si non, fin du questionnaire vert

➤ Si oui, continuez

1. A quel âge avez-vous commencé à travailler ?.....

1 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

7 | _ | _ | _ | _ |

10 | 0 | 8 |

13 | _ | _ | _ |

PROFESSION ACTUELLE OU DERNIERE PROFESSION

2. Dans quel **secteur d'activité** travail(l)ez vous ? (par exemple : chimie, industrie alimentaire, assurances.....)

14 | _ | _ | _ | _ | _ |

3. Quelle est(était) votre (dernière) **profession (en précisant votre fonction ou poste de travail, les tâches et/ou machines utilisées)** ?

18 | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

(Par exemple : conducteur de machines à bois, lamineur de matières plastiques) :

23 | • | • | • | • |

4. Etes(étiez)-vous professionnellement exposé(e) à des **poussières minérales** comme silice amiante fibres de verre fibres minérales poussières métalliques autres poussières minérales non, pas d'exposition aux poussières minérales

27 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

5. Etes(étiez)-vous professionnellement en contact avec des **produits végétaux**, comme farine bois autres poussières végétales, préciser : non, pas d'exposition à des produits végétaux

33 | _ | _ | _ | _ |

6. Etes(étiez)-vous professionnellement en contact avec des **produits animaux** comme petits rongeurs volailles autres oiseaux bovins, chevaux, porcs, moutons non, pas d'exposition à des produits animaux

36 | _ | _ | _ | _ | _ |

7. Etes(étiez)-vous professionnellement exposé(e) à d'autres types de poussières ? non - oui

40 | _ | _ |

Si oui, précisez:

8. Etes(étiez)-vous professionnellement exposé(e) à des conditions particulières de **température ou d'humidité**, comme
 sources de chaleur intense froid, quand il fait froid dehors
 froid, chambre froide brusques variations de températures
 atmosphère très humide courants d'air fréquents
 non, pas de conditions particulières de température ou d'humidité

9. Etes(étiez)-vous professionnellement exposé(e) à des **colles, adhésifs, résines, plastiques, formol, teintures ou colorants** ? non - oui
Si oui, précisez :

10. Etes(étiez)-vous professionnellement exposé(e) à des **fumées, gaz ou vapeurs chimiques**, par exemple, en manipulant des solvants ou des acides ?
 jamais occasionnellement souvent tous les jours

11. Travail(l)ez-vous dans une atmosphère enfumée par le **tabac** ?
 jamais occasionnellement souvent tous les jours

12. Travail(l)ez-vous la nuit ?
 non travail posté (3x8) travail de nuit exclusif

13. Avez-vous un **diplôme** ?
 non certificat d'études CAP BEPC
 Bac BTS Etudes Supérieures

(Si vous avez cessé d'exercer cette profession)

14. Age auquel vous avez quitté ce travail :

15. Avez-vous quitté ce travail pour raison de santé ? non - oui
Si oui
Etait-ce à cause d'une gêne respiratoire ou allergique ? non - oui

PROFESSIONS ANTERIEURES

16. Avant d'exercer cette activité professionnelle, en avez-vous exercé une autre pendant une durée d'au moins 6 mois ? non - oui

➤ **Si non, fin du questionnaire vert**

➤ **Si oui à 16, continuez**

17. Dans quel **secteur d'activité** travailliez vous ? (par exemple : chimie, industrie alimentaire, assurances) :
.....

18. Quelle était cette **profession (en précisant votre fonction ou poste de travail, les tâches et/ou machines utilisées)** ?
(par exemple : conducteur de machines à bois, lamineur de matières plastiques) :
.....

19. Pendant quelle **période** avez-vous exercé cette profession : 19..... à 19

20. Etiez-vous professionnellement exposé(e) à des **poussières minérales** comme
 silice amiante fibres de verre fibres minérales
 poussières métalliques autres poussières minérales
 non, pas d'exposition aux poussières minérales

41 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

47 | _ |

48 | _ |

49 | _ |

50 | _ |

51 | _ |

52 | _ | _ |

54 | _ |

55 | _ |

56 | _ |

1 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

7 | _ | _ | _ |

10 | 0 | 9 |

12 | . | . |

14 | _ | _ | _ | _ |

18 | _ | _ | _ | _ | _ |

23 | _ | _ | _ | _ |

27 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

21. Etiez-vous professionnellement en contact avec des **produits végétaux**, comme
 farine bois autres poussières végétales, préciser :
 non, pas d'exposition à des produits végétaux 33
22. Etiez-vous professionnellement en contact avec des **produits animaux** comme
 petits rongeurs volaille autres oiseaux bovins, chevaux,
porcs, moutons 36
 non, pas d'exposition à des produits animaux
23. Etiez-vous professionnellement exposé(e) à d'autres types de poussières ?
non - oui 40
Si oui, précisez :
24. Etiez-vous professionnellement exposé(e) à des conditions particulières de
température ou d'humidité, comme
 sources de chaleur intense froid, quand il fait froid dehors
 froid, chambre froide brusques variations de températures
 atmosphère très humide courants d'air fréquents 41
 non, pas de conditions particulières de température ou d'humidité
25. Etiez-vous professionnellement exposé(e) à des **colles, adhésifs, résines,**
plastiques, formol, teintures ou colorants ? non - oui 47
Si oui, précisez :
26. Etiez-vous professionnellement exposé(e) à des **fumées, gaz ou vapeurs**
chimiques (par exemple, en manipulant des solvants ou des acides) ? 48
 jamais occasionnellement souvent tous les jours
27. Travaillez-vous dans une atmosphère enfumée par le **tabac** ? 49
 jamais occasionnellement souvent tous les jours
28. Travaillez-vous la nuit ? 50
 non travail posté (3x8) travail de nuit exclusif
29. Avez-vous **quitté** ce poste de travail pour raison de **santé** ? non - oui 53
Si oui
Etait-ce à cause d'une gêne respiratoire ou allergique ? non-oui 54
30. En dehors des postes de travail décrits, avez-vous exercé un autre métier
comportant un des risques cités précédemment ? non - oui 55
Si oui, lequel :

