






ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Je vais maintenant vous poser des questions sur l'environnement de votre enfant

- | | | | |
|--|---------|--|---|
| | | | 1 _ _ _ _ _ _ |
| | | | 7 _ _ _ _ <u>2</u> <u>4</u> |
| 1. Avant l'âge de 2 ans , combien y avait-il de pièces dans l'appartement (ou maison) où votre enfant vivait ? | | | 12 _ _ _ |
| 2. Partageait-il (elle)-sa chambre avec un autre membre de la famille ? | non oui | | 14 _ _ |
| 3. Avant l'âge de 2 ans, combien de personnes vivaient dans la même maison que votre enfant (sans le compter)? | | | 15 _ _ _ |
| 4. Parmi celles-ci combien étaient des fumeurs ? (nombre) : | | | 17 _ _ _ |
| 5. Fumiez-vous (ou sa mère fumait-elle) quand il (elle) avait moins de ans ? | non oui | | 19 _ _ |
| Si oui à 5 : 5a. Votre (sa) consommation était-elle | | | |
| <input type="checkbox"/> légère (moins de 10 cigarettes par jour) | | | |
| <input type="checkbox"/> moyenne (entre 10 et 20 cigarettes par jour) | | | 20 _ _ |
| <input type="checkbox"/> élevée (plus d'un paquet par jour) | | | |
| 6. Son père fumait-il quand il (elle) avait moins de 2 ans ? | non oui | | 21 _ _ |
| Si oui à 6: 6a. Sa consommation était-elle | | | |
| <input type="checkbox"/> légère (moins de 10 cigarettes par jour) | | | |
| <input type="checkbox"/> moyenne (entre 10 et 20 cigarettes par jour) | | | 22 _ _ |
| <input type="checkbox"/> élevée (plus d'un paquet par jour) | | | |
| 7. Avant l'âge de 6 ans, a-t-il (elle) été pendant au moins 6 mois | | | |
| 7a. En crèche ? | non oui | | 23 _ _ |
| 7b. Chez une nourrice ? | non oui | | |
| Si oui : Combien d'enfants y a (avait)-il en même temps chez la nourrice ? | | | 24 _ _ |
| 7c. A l'école maternelle ? | non oui | | 25 _ _ |
| → Si oui à 7a <u>ou</u> 7b <u>ou</u> 7c: | | | |
| 7d. A partir de quel âge a-t-il(elle) été en crèche, gardé(e) chez une nourrice, ou à l'école maternelle ? | | | 26 _ _ |
| 7e. Pendant combien de temps au total a-t-il (elle) été en crèche, chez une nourrice, à l'école avant l'âge de 6 ans ? | | | 27 _ _ |
| 8. En quelle classe est-il (elle) actuellement ? | | | 28 _ _ _ |
| → Si plus de 7 ans | | | |
| 9. A-t-il(elle) déjà fumé une cigarette ? | non oui | | 30 _ _ |
| Si oui à 9: 9a. A quel âge a-t-il commencé ? | | | 31 _ _ _ |
| 9b. Fume-t-il (elle) actuellement au moins une cigarette par semaine ? | non oui | | 33 _ _ |
| Si oui : Combien fume-t-il(elle) de cigarettes par jour ? | | | 34 _ _ _ |
| 10. Son meilleur copain(copine) est-il fumeur(se) ? | non oui | | 36 _ _ |

EGEA
Enf C/T/F

11. L'enfant vit-il (elle) avec ses deux parents ?	non oui	37	_
Si non à 11:			
11a. Vit-il	<input type="checkbox"/> chez sa mère	<input type="checkbox"/> chez son père	
	<input type="checkbox"/> chez ses grands-parents	<input type="checkbox"/> autre :	38 _
11b. Jusqu'à quel âge a-t-il (elle) vécu avec sa mère ?		39	_ _
11c. Jusqu'à quel âge a-t-il(elle) vécu avec son père ?		41	_ _
12. A-t-il (elle) déjà eu un animal domestique ?	non oui	43	_
Si oui à 12:			
12a. <input type="checkbox"/>	 chat	<input type="checkbox"/>	 chien
	<input type="checkbox"/> rongeur	<input type="checkbox"/> oiseau	
	<input type="checkbox"/> autre, préciser :		44 _ _ _ _ _
12b. A (avait)-il le droit d'entrer dans sa chambre à coucher ?	non oui	49	_
13. En dehors de la maison, votre enfant a -t-il (elle) été souvent en contact avec un animal domestique, par exemple chez sa nourrice, dans la famille, chez une voisine ?	non oui	50	_
Si oui à 13 :			
13a. <input type="checkbox"/>	 chat	<input type="checkbox"/>	 chien
	<input type="checkbox"/> rongeur	<input type="checkbox"/> oiseau	
	<input type="checkbox"/> autre, préciser :		51 _ _ _ _ _
→ Si oui à 12 <u>ou</u> 13 :			
14. A partir de quel âge ?		56	_ _
15. Pendant combien d'années (si l'enfant n'a plus de contact actuellement) :		58	_ _
 16. Dans sa chambre à coucher, y a-t-il			
a) une moquette couvrant tout le plancher ?	non oui	60	_
b) des doubles vitrages ?	non oui	61	_
c) des doubles rideaux ?	non oui	62	_
17. Actuellement, votre enfant partage-t-il sa chambre avec un autre membre de la famille ?	non oui	63	_
			BGEA Enf C/T/F

→ Si enfant service chirurgie à Necker, continuez

→ Sinon fin du questionnaire vert

(Suite du questionnaire vert pour les enfants venant du service de Chirurgie de Necker, Marseille ou Grenoble)

(A ne pas poser dans les autres cas)

- | | | | | |
|---|--|----|-------|------|
| | | | 1 | |
| | | | 2 5 | |
| 1. Actuellement, depuis combien d'années habitez-vous dans la même ville ?..... | | 12 | | |
| 2. Depuis combien d'années habitez-vous dans votre logement actuel ?..... | | 14 | | |
| 3. Combien y a-t-il de pièces dans votre appartement (ou maison) ? | | 16 | | |
| 4. Actuellement, combien de personnes vivent dans le même appartement ou la même maison que votre enfant (sans le compter) ? | | 18 | | |
| 5. Parmi celles-ci, combien sont des fumeurs ? | | 20 | | |
| 6. 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 | | 22 | | |
| Si oui à 6: | | | | |
| 6a. A quoi fonctionne-t-elle ? <input type="checkbox"/> électricité <input type="checkbox"/> gaz | | | | |
| <input type="checkbox"/> mazout <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre, préciser : | | 23 | | |
| 7. Actuellement, quel est le combustible utilisé pour la cuisine ? | | | | |
| <input type="checkbox"/> gaz <input type="checkbox"/> électricité <input type="checkbox"/> cuisinière mixte gaz-électricité | | | | |
| <input type="checkbox"/> charbon <input type="checkbox"/> autre, préciser : | | 24 | | |
| 8. Avez-vous habité avec votre enfant à la campagne pendant au moins 1 an d'affilée ? non oui | | 25 | | |
| 9. En dehors de la campagne proprement dite, avez-vous habité avec votre enfant dans une maison avec un jardin pendant au moins un an d'affilée ? non oui | | 26 | | |
| 10. Avez-vous habité avec votre enfant à une altitude de 1000 m ou plus pendant au moins 1 an d'affilée ? non oui | | 27 | | |
| 11. Avez-vous habité avec votre enfant près d'une usine pendant au moins 1 an d'affilée? non oui | | 28 | | |
| Si oui à 11. | | | | |
| 11a. Que fabriquait l'usine la plus proche ? | | 29 | | |
| 12. 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 | | 30 | | |
| b) des doubles vitrages ? non oui | | 31 | | EGEA |
| c) des doubles rideaux ? non oui | | 32 | | EnfT |

13. Y a-t-il déjà eu des dégats des eaux dans votre immeuble, par exemple à la suite de canalisations cassées, fuites ou inondations ?	non oui	33		
Si oui à 13:				
13a. Y a-t-il eu un dégât des eaux dans les 12 derniers mois ?	non oui	34		
14. Habitez-vous en maison ou pavillon ?	non oui	35		
Si oui à 14				
15. Avez-vous un sous-sol ou une cave ?	non oui	36		
Si oui à 15				
15a. Y a-t-il parfois de l'eau sur le plancher du sous-sol ?	non oui	37		
Si oui à 15a:				
15b. Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois ?	non oui	38		
16. Y a-t-il déjà eu des moisissures sur une surface quelconque à l'intérieur de la maison (<i>nourriture exclus</i>) ?	non oui	39		
Si oui à 16:				
16a. 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 :		40		
16b. Est-ce que cela s'est produit dans les 12 derniers mois ?	non oui	41		
17. Fumez-vous ou avez-vous fumé antérieurement une cigarette par jour ou plus ?	non oui	42		
Si oui à 17 :				
17a. A quel âge avez-vous commencé à fumer ? ...		43		
17b. Actuellement, combien fumez vous de				
- cigarettes par jour ? ...		45		
- cigares par semaine ? ...		47		
- cigarillos par semaine ? ...		50		
- tabac à pipe par semaine ? ...		53		
<i>Pour les personnes ayant arrêté de fumer</i>				
a) Depuis combien de temps avez-vous arrêté ? ...		55		
b) Avant d'arrêter, combien fumiez-vous de cigarettes par jour ?		58		
c) Avez-vous arrêté de fumer à cause de vos bronches ?	non oui	60		

EGEA

EnfT

18. Votre **conjoint fume-t-il** ou a-t-il fumé antérieurement une cigarette par jour ou plus ?

non oui

61 | _ |

Si oui à 18:

18a. **A quel âge a-t-il commencé à fumer ? ...**

62 | _ | _ |

18b. **Actuellement, combien fume-t-il de**

- cigarettes par jour ? ...

64 | _ | _ |

- cigares par semaine ? ...

66 | _ | _ | _ |

- cigarillos par semaine ?...

69 | _ | _ | _ |

- tabac à pipe par semaine ? ...

72 | _ | _ |

Si votre conjoint a arrêté de fumer

a) Depuis combien de temps ? ...

74 | _ | _ | _ |

b) Avant d'arrêter, combien fumait-il de cigarettes par jour ?

77 | _ | _ |

c) A-t-il arrêté de fumer à cause de ses bronches ?

non oui

79 | _ |

19. Quelle est la **profession du père** de l'enfant (en précisant sa fonction ou poste de travail, les tâches et/ou machines utilisées) ?

.....

80 | _ | _ | _ | _ | _ |

20. Quelle est la **profession de la mère** de l'enfant (en précisant sa fonction ou poste de travail, les tâches et/ou machines utilisées) ?

.....

85 | _ | _ | _ | _ | _ |

Je vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire

ECEA

Enf T

