

Expositions dans l'enfance et à la vie adulte

Introduction

Si l'alimentation est un facteur clé de votre santé, l'environnement joue également un rôle essentiel. A l'heure actuelle, de plus en plus d'études suggèrent le rôle de l'environnement, soit comme facteur protecteur ou comme facteur de risque, tout au long de la vie. C'est pourquoi ce questionnaire porte sur votre **environnement dans l'enfance et dans votre vie adulte**. Les réponses à toutes les questions sont importantes pour la recherche, qu'elles soient positives ou négatives. Nous vous remercions chaleureusement de votre participation.

Dans votre enfance

Quel âge avait votre mère à votre naissance ?

an(s)

Êtes-vous né(e) par césarienne ?

Non Oui Je ne sais pas

Êtes-vous né(e) prématurément (c'est-à-dire au moins un mois avant la date prévue de naissance) ?

Non Oui Je ne sais pas

Quel était votre poids de naissance ?

kg

grammes

Quelle était votre taille de naissance ?

cm

Avez-vous été allaité(e) par votre mère ou une autre personne ?

Non Oui Je ne sais pas

Pendant combien de temps ?

- Moins d'1 mois
- De 1 à 3 mois
- De 4 à 6 mois
- De 7 à 12 mois
- Plus de 12 mois
- Je ne sais pas

Est-ce que votre mère a fumé régulièrement pendant une période quelconque avant votre naissance ?

Non Oui Je ne sais pas

Lorsque votre mère était enceinte de vous, a-t-elle :

- Arrêté de fumer avant la grossesse ?
- Diminué ou arrêté pendant la grossesse ?
- Fumé comme d'habitude pendant la grossesse ?
- Je ne sais pas

Est-ce que votre mère a fumé régulièrement pendant une période quelconque de votre enfance ?

Non Oui Je ne sais pas

Est-ce que votre père a fumé régulièrement pendant une période quelconque de votre enfance ?

Non Oui Je ne sais pas

Est-ce qu'une autre personne (en dehors de votre père ou de votre mère) a fumé régulièrement pendant une

période quelconque de votre enfance à votre domicile ?

Non Oui Je ne sais pas

Quel terme définit le mieux votre lieu d'habitation à votre naissance ?

- Une ferme
- Un village dans une zone rurale
- Une petite ville
- Un centre ville d'une ville de moyenne-grande taille
- En périphérie d'un centre ville d'une ville de moyenne-grande taille
- En périphérie d'une ville de moyenne-grande taille

Si vous avez déménagé avant l'âge de 5 ans, quel terme définit le mieux le lieu où vous avez vécu le plus longtemps quand vous aviez moins de 5 ans ?

- Je n'ai pas déménagé
- Une ferme
- Un village dans une zone rurale
- Une petite ville
- Un centre ville
- En périphérie d'une ville

Avez-vous vécu dans une ferme pendant au moins 3 mois de suite quand vous étiez enfant ?

Non Oui

De quel âge à quel âge avez-vous vécu dans une ferme ?

Age début (Si à votre naissance ou avant l'âge de 1 an, veuillez indiquer un âge égal à 0) :

an(s)

Age fin :

an(s)

Vos parents étaient-ils fermiers ? (y compris métayers, à l'exclusion des salariés agricoles non logés à la ferme)

Non Oui

Viviez-vous à la ferme tout le temps ou pendant certaines périodes ?

- Tout le temps
- Les «week-end» et vacances (enfant en pension)
- Pendant les vacances (par exemple : chez des grands-parents)
- Autres

Y avait-il les animaux suivants :

Vaches

Non Oui, élevage Oui, quelques unes Je ne sais pas

Chevaux

Non Oui, élevage Oui, quelques uns Je ne sais pas

Cochons

Non Oui, élevage Oui, quelques uns Je ne sais pas

Moutons

Non Oui, élevage Oui, quelques uns Je ne sais pas

Lapins

Non Oui, élevage Oui, quelques uns Je ne sais pas

Volailles

Non Oui, élevage Oui, quelques unes Je ne sais pas

Autres

Dans votre enfance, y avait-il des activités agricoles à proximité de votre domicile ?

Non Oui Je ne sais pas

Quand vous étiez enfant, buviez-vous habituellement du lait cru ?

Non Oui Je ne sais pas

Dans votre petite enfance, avez-vous eu des contacts à la campagne avec des vaches?

Non Oui Je ne sais pas

Dans votre enfance, aviez-vous un animal domestique ?

Non Oui

Était-ce :

Un chat ?

Non Oui

Y avait-il un chat chez vous :

Pendant votre première année de vie ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 1 et 2 ans ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 2 et 4 ans ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 5 et 15 ans ?

Non Oui

Un chien ?

Non Oui

Y avait-il un chien chez vous :

Pendant votre première année de vie ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 1 et 2 ans ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 2 et 4 ans ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 5 et 15 ans ?

Non Oui

Un oiseau ?

Non Oui

Y avait-il des oiseaux chez vous :

Pendant votre première année de vie ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 1 et 4 ans ?

Non Oui

Quand vous aviez entre 5 et 15 ans ?

Non Oui

Un rongeur ?

Non Oui

Autre ?

Non Oui

Si vous n'avez pas eu de chat ou de chien dans votre enfance, était-ce pour une des raisons suivantes ? :

Parce que vous aviez un problème d'allergie ?

À cause d'un problème d'allergie dans votre famille ?

Pour une autre raison ?

Avant l'âge de 3 ans, avez-vous été gardé(e) pendant un an au moins :

En crèche ?

Non Oui Je ne sais pas

Chez une nourrice ?

Non Oui Je ne sais pas

Combien d'enfants (en plus de vous) dormaient régulièrement dans votre chambre à coucher avant que vous ayez 5 ans ?

enfant(s)

Dans votre enfance, avez-vous habité au moins un an dans une maison où il y avait des moisissures ?

Non Oui Je ne sais pas

Avez-vous des frères ?

Non Oui Je ne sais pas (adopté, père ou mère inconnu)

Combien de frères avez-vous (ou aviez-vous) ?

frère(s)

Combien de frères (ou jumeaux) plus âgés que vous ?

frère(s)

Combien de frères plus jeunes que vous ?

frère(s)

Combien de frères ont déjà eu de l'asthme ?

frère(s)

Combien de frères ont eu de l'eczéma, une allergie de la peau, une rhinite allergique ou le rhume des foins ?

frère(s)

Avez-vous des sœurs ?

Non Oui Je ne sais pas (adopté, père ou mère inconnu)

Combien de sœurs avez-vous (ou aviez-vous) ?

sœur(s)

Combien de sœurs (ou jumelles) plus âgées que vous ?

sœur(s)

Combien de sœurs plus jeunes que vous ?

sœur(s)

Combien de sœurs ont déjà eu de l'asthme ?

sœur(s)

Combien de sœurs ont eu de l'eczéma, une allergie de la peau, une rhinite allergique ou le rhume des foins ?

sœur(s)

Est-ce que votre mère a déjà eu de l'asthme ?

Non Oui Je ne sais pas

Est-ce que votre mère a déjà eu de l'eczéma, une allergie de la peau, une rhinite allergique ou le rhume des foins ?

Non Oui Je ne sais pas

Est-ce que votre père a déjà eu de l'asthme ?

Non Oui Je ne sais pas

Est-ce que votre père a déjà eu de l'eczéma, une allergie de la peau, une rhinite allergique ou le rhume des foins ?

Non Oui Je ne sais pas

Avez-vous été hospitalisé avant l'âge de 2 ans pour des maladies pulmonaires ?

Non Oui Je ne sais pas

Caractéristiques du logement actuel

Les questions qui suivent portent sur le logement [dans lequel vous résidez le plus souvent actuellement.](#)

Habitez-vous dans votre logement depuis au moins un an ?

Non Oui

Vous logez dans :

Une maison

Un appartement (y compris loft, duplex, ...) dans un immeuble

Autre (bâtiment industriel réhabilité, péniche, caravane, mobil home, ...)

A quel étage

Combien y a-t-il de pièces dans votre logement (y compris *cuisine, WC, salle de bain. Ne tenez pas compte des balcons, terrasses, caves, greniers ou parkings, ni des pièces à usage exclusivement professionnel*) ?

pièce(s)

Quelle est la surface en m² (mètre carré) de votre logement ?

m²

A part vous-même, combien de personnes vivent actuellement dans le même logement que vous ?

personne(s)

Parmi celles-ci, combien sont des fumeurs ?

personne(s)

Votre logement ou votre immeuble a-t-il ?

Des caves ou un sous-sol :

Non Oui

Arrive-t-il parfois que de l'eau stagne sur le sol ?

Non Oui Je ne sais pas

Cela s'est-il produit au cours des 12 derniers mois ?

Non Oui Je ne sais pas

Un vide-sanitaire :

Non Oui Je ne sais pas

Les remarques suivantes s'appliquent-elles à votre logement ?

Difficile ou trop coûteux à bien chauffer

Non Oui

Odeur de moisi

Non Oui

Sensation d'humidité

Non Oui

Taches d'humidité sur les murs

Non Oui

Dans quelle(s) pièce(s) :

Salle de bain

Cuisine

Séjour

Votre chambre à coucher

Une autre chambre

Sous-sol

Grenier

Autres pièces

S'agit-il de taches dues à de l'humidité qui remonte du sol, visibles en bas des murs de pièces situées au rez-de-chaussée ?

Non

Oui

Je n'ai pas de pièce en rez-de-chaussée

Les fenêtres de votre logement ont-elles été changées au cours des 12 derniers mois ?

Non Oui Je ne sais pas

Votre logement dispose-t-il d'un système de ventilation (ventilation mécanique contrôlée (VMC), barrettes de ventilation sur les fenêtres, bouche de ventilation naturelle...) ?

Non Oui Je ne sais pas

Si oui, est-il obstrué ?

Non Oui Je ne sais pas

Votre logement dispose-t-il d'aérations au niveau des fenêtres (grilles d'aération, barrettes...) ?

Non Oui

Aérez-vous votre logement en ouvrant les fenêtres ?

Non Oui

Combien de temps par jour en moyenne ?

En été :

Jamais < 10 min ≥10 min

En hiver :

Jamais < 10 min ≥10 min

Votre logement a-t-il déjà subi un dégât des eaux, par exemple à la suite de canalisations cassées, fuites ou inondations ?

Non Oui Je ne sais pas

Si oui, et concernant le dernier dégât :

Est-il résolu ?

Non Oui

Combien de temps ce dégât des eaux a-t-il duré ?

- Moins d'1 mois
- De 1 à 3 mois
- De 4 à 6 mois
- De 7 à 12 mois
- Plus de 12 mois

Depuis combien de temps ce dégât des eaux est-il en cours ?

- Moins d'1 mois
- De 1 à 3 mois
- De 4 à 6 mois
- De 7 à 12 mois
- Plus de 12 mois

Les questions suivantes portent sur la présence de moisissures sur une surface quelconque (nourriture exclue) à l'intérieur de différentes pièces de votre logement. Si vous n'avez observé aucune moisissure, indiquez « aucune moisissure ». Si vous en avez observé, évaluez leur surface en vous aidant des références illustrées ci-dessous, et indiquez depuis combien de temps elles sont visibles.



Y a-t-il des moisissures dans votre salle de bain ?

Non Oui

Quelle est la taille de la surface moisie ?

- Petites taches (sur les joints ou les fenêtres)
- Taches de moins de 200 cm² sur les murs
- Taches de 200 cm² à 1 m² sur les murs
- Taches de 1 m² à 2 m² sur les murs

Taches de 1 m² à 3 m² sur les murs

Taches de plus de 3 m² sur les murs

Depuis combien de temps cette surface moisie est-elle visible ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

Y a-t-il des moisissures dans votre cuisine ?

Non Oui

Quelle est la taille de la surface moisie ?

Petites taches (sur les joints ou les fenêtres)

Taches de moins de 200 cm² sur les murs

Taches de 200 cm² à 1 m² sur les murs

Taches de 1 m² à 3 m² sur les murs

Taches de plus de 3 m² sur les murs

Depuis combien de temps cette surface moisie est-elle visible ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

Y a-t-il des moisissures dans votre salle de séjour ?

Non Oui

Quelle est la taille de la surface moisie ?

Petites taches (sur les joints ou les fenêtres)

Taches de moins de 200 cm² sur les murs

Taches de 200 cm² à 1 m² sur les murs

Taches de 1 m² à 3 m² sur les murs

Taches de plus de 3 m² sur les murs

Depuis combien de temps cette surface moisie est-elle visible ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

Y a-t-il des moisissures dans votre chambre à coucher ?

Non Oui

Quelle est la taille de la surface moisie ?

Petites taches (sur les joints ou les fenêtres)

Taches de moins de 200 cm² sur les murs

Taches de 200 cm² à 1 m² sur les murs

Taches de 1 m² à 3 m² sur les murs

Taches de plus de 3 m² sur les murs

Depuis combien de temps cette surface moisie est-elle visible ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

Y a-t-il des moisissures dans une autre pièce ?

Non Oui

Quelle est la taille de la surface moisie ?

Petites taches (sur les joints ou les fenêtres)

Taches de moins de 200 cm² sur les murs

Taches de moins de 200 cm² sur les murs

Taches de 200 cm² à 1 m² sur les murs

Taches de 1 m² à 3 m² sur les murs

Taches de plus de 3 m² sur les murs

Depuis combien de temps cette surface moisie est-elle visible ?

Moins de 3 mois

De 3 à 6 mois

Plus de 6 mois

Quel est l'âge de votre matelas ?

Moins d'un an

De 1 à 5 ans

De 6 à 10 ans

Plus de 10 ans

Je ne sais pas

Avez-vous actuellement un ou des animaux domestiques ?

Non Oui

Lesquels ?

Chat Chien Oiseau Rongeur Autre

Le(s) laissez-vous rentrer dans la maison ?

Non Oui

Le(s) laissez-vous rentrer dans votre chambre à coucher ?

Non Oui

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous traité vos animaux domestiques contre les puces et tiques ?

Non Oui

Avez-vous des plantes d'intérieur ?

Non Oui

Si oui, combien ? :

De 1 à 5 Plus de 5

[Au cours des 12 derniers mois, combien de jours par semaine en moyenne les produits ci-dessous ont-ils été utilisés dans votre logement](#) (par vous-même ou une autre personne) ?

Parfums d'ambiance, désodorisants d'intérieur, senteurs liquides ou solides

Jamais

Moins de 1 jour par semaine

1 à 3 jours par semaine

4 à 7 jours par semaine

Bougies parfumées, encens

Jamais

Moins de 1 jour par semaine

1 à 3 jours par semaine

4 à 7 jours par semaine

Rafraichisseurs d'air électrique

Jamais

Moins de 1 jour par semaine

1 à 3 jours par semaine

4 à 7 jours par semaine

Rafraichisseur d'air, produit anti-mauvaises odeurs en spray ou aérosol

- Jamais
- Moins de 1 jour par semaine
- 1 à 3 jours par semaine
- 4 à 7 jours par semaine

Avez-vous actuellement une voiture ou circulez-vous régulièrement en voiture (covoiturage...)?

Non Oui

Combien de temps au total passez-vous dans une voiture par semaine ?

- Jamais ou très peu (moins d'une 1 fois par semaine)
- < 1 heure par semaine
- 1 heure à moins de 5 heures par semaine
- 5 à 10 heures par semaine
- > 10 heures par semaine

Au cours des 12 derniers mois, combien de jours par semaine en moyenne les produits ci-dessous ont-ils été utilisés dans une voiture (par vous-même ou une autre personne)?

Parfums d'ambiance, désodorisants d'intérieur, senteurs liquides ou solides

- Jamais
- Moins de 1 jour par semaine
- 1 à 3 jours par semaine
- 4 à 7 jours par semaine

Rafrichisseur d'air, produit anti-mauvaises odeurs, en spray ou aérosol

- Jamais
- Moins de 1 jour par semaine
- 1 à 3 jours par semaine
- 4 à 7 jours par semaine

Consommation de tabac

Fumez-vous actuellement ?

- Oui, je fume quotidiennement
- Oui, je fume occasionnellement (moins d'une cigarette ou cigare ou pipe par jour)
- Non, mais j'ai déjà fumé
- Non, je n'ai jamais fumé

Combien fumez-vous en moyenne quotidiennement ?

- Cigarettes par jour
- Cigares par jour
- Pipes par jour

Combien fumez-vous en moyenne occasionnellement ?

- Cigarettes par semaine
- Cigares par semaine
- Pipes par semaine
- Cigarettes par mois
- Cigares par mois
- Pipes par mois

Actuellement, utilisez-vous la cigarette électronique ?

Non Oui

Depuis combien d'années ?

Moins d'un an

1 an

2 ans

3 ans ou plus

Combien utilisez-vous par jour en moyenne :

De cigarette(s) (si jetables) :

cigarette(s)

De ml (si rechargeables) :

ml

Quel dosage en nicotine (MG/ml)

Sans nicotine

Moins de 6

6 à 12

13 ou plus

Je ne sais pas

Actuellement, habitez-vous en compagnie d'un ou plusieurs fumeur(s) ?

Non Oui

Est-ce que ce(s) fumeur(s) fume(nt) occasionnellement ou régulièrement dans la maison?

Non, il(s) ne fume(nt) jamais dans la maison

Oui, il(s) fume(nt) occasionnellement dans la maison

Oui, il(s) fume(nt) régulièrement dans la maison

Actuellement, êtes-vous, sur votre lieu de travail, exposé régulièrement à la fumée d'autres personnes ?

Non Oui

Questions générales

Quel est votre statut actuel par rapport à votre emploi ?

Salarié ou actif

Invalidité

Maladie

Chômage

Etudiant (e) ou scolaire

Retraité(e)

Sans activité

Autre

Veillez préciser :

Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Aucun diplôme

Certificat d'études primaires (CEP), diplôme de fin d'études obligatoires

CAP, BEP, BEPC, BEPS, Brevet élémentaire, Brevet des collèges

Brevet de technicien, Brevet professionnel, BEI, BEC, BEA

Baccalauréat technologique ou professionnel

Baccalauréat général

BTS, DUT, DEST, DEUG, Licence

2ème cycle universitaire (master 1 et 2)

3ème cycle universitaire (Doctorat), Grande Ecole

Autre

Veillez préciser :

Indiquez votre poids actuel :

kg

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)