santé
famille
retraite
services

Conformément à l'article 27 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés les informations recueillies seront enregistrées dans un fichier informatisé dans le strict respect de la confidentialité. Aucune réponse n'est obligatoire et vous pourrez exercer votre droit d'accès et de rectification directement par courrier auprès du coordinateur de l'étude : Pierre Lebailly (Centre F. Baclesse, Avenue du général Harris, 14076 Caen Cedex 05). Des informations nominatives ne nous seront accessibles que si vous répondez à ce questionnaire. Les informations nominatives obtenues dans ce questionnaire ne seront accessibles ni aux caisses MSA ni aux registres.

Date d'envoi

CONTRE LE CANCER LA LIGUE 101 comités

FONDATION DE FRANCE

afsse

Principaux financeurs de cette étude

Adresse

Numéro d'étude + code à barres

Chère Madame, cher Monsieur

Une étude débute dans votre département pour mieux connaître les **risques professionnels** et améliorer la santé et la sécurité du monde agricole en faisant **progresser** la **Prévention**. Votre participation est absolument **essentielle**.

Pour participer à cette étude, vous devez remplir le questionnaire (ce qui prend en général moins de 30 minutes) et nous le retourner **rapidement** dans l'enveloppe jointe sans l'affranchir.

Si vous rencontrez des difficultés sur certaines questions ou si vous avez besoin d'informations complémentaires, vous pouvez obtenir de l'aide au numéro vert ci-contre (de 9h à 17h du lundi au vendredi) ou encore sur le site internet www.grecan.org

N° Vert 0800779834
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Cette étude est menée dans **12 départements français** (voir carte en haut de cette page) dans la continuité d'un projet mené dans le Calvados depuis 1995. Elle est coordonnée par le Centre de Lutte contre le Cancer François Baclesse (GRECAN) en lien avec la Faculté de médecine de Bordeaux (LSTE) et en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole et les Registres de cancer.

Vous êtes affilié(e) ou vous avez été affilié(e) au régime agricole MSA. Il est important pour cette étude que vous répondiez, que vous soyez en activité ou à la retraite, que vous ayiez travaillé sur une exploitation agricole ou dans un organisme agricole, que vous ayiez ou non travaillé en contact avec des animaux d'élevage ou que vous ayiez utilisé ou non des produits chimiques comme des pesticides…

Les informations que vous nous transmettrez seront traitées confidentiellement, uniquement par les membres de l'équipe de recherche et analysées de manière entièrement anonyme. Votre participation est volontaire et libre de tout engagement.

Nous vous remercions bien sincèrement de votre coopération et espérons vivement votre participation.

Pour la MSA de…

Pour le GRECAN
Pierre Lebailly
www.grecan.org

Pour les registres de…

Aide au remplissage du questionnaire : ce questionnaire est composé de trois types de questions :

1) Des questions où il vous suffit de cocher la ou les cases correspondantes

Exemple : **question A4 - Etes vous ?** ☐ Un homme ☒ Une femme

2) Des questions où il faut écrire des chiffres ou des lettres dans les cases (un chiffre ou une lettre par case)

Exemple : question A1 - Depuis combien d'années vivez-vous à l'adresse actuelle ? 1 0 années

3) Des questions où vous aurez à écrire en toutes lettres votre réponse dans une grande case
Voir les exemples dans le tableau des emplois au bas de la page 2

Vérifier que les renseignements en haut de cette page concernant l'orthographe de vos nom et prénom sont exacts, dans le cas contraire merci de faire les modifications ci dessous :

NOM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ PRENOM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

NOM de jeune fille ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A. DONNEES GENERALES

A1 - Depuis combien d'années vivez-vous à l'adresse actuelle ? ☐☐ années

A2 - Quelle est votre date de naissance ? Le ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

A3 - Quelle est votre commune de naissance ? ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dans quel département est-elle située? ☐☐ Dans quel pays ? ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A4 - Etes vous ? ☐ Un homme ? ☐ Une femme ?

A5 - Quelle est votre situation de famille actuelle ?
☐ Célibataire ☐ Divorcé(e) ou séparé(e)
☐ Marié(e) ou en vie maritale ☐ Veuf(ve)

A6 - Quel est le niveau de formation le plus élevé atteint (même si vous n'avez pas obtenu le diplôme) ?
☐ Aucune qualification
☐ Sur le terrain
☐ Certificat d'étude
☐ CAP ou CAPA
☐ Brevet des collèges ou BEPC
☐ BEP ou BEPA
☐ Bac ou Bac pro
☐ BTS ou DUT
☐ Au delà de BAC+2, préciser ci-dessous :

B. HISTORIQUE PROFESSIONNEL

B1 - Quelle est votre situation professionnelle actuelle (vous pouvez cocher plusieurs cases, notamment si vous exercez plusieurs activités en même temps) ?
☐ Exploitant(e) ou co-exploitant(e) en activité
☐ Au chômage
☐ Autre (merci de préciser dans le cadre) :
☐ Salarié(e) en activité
☐ En longue maladie
☐ Retraité (e)
☐ En arrêt de travail

B2 - Depuis quelle année êtes-vous dans cette situation ? ☐☐☐☐

B3 - Pour chacun des emplois que vous avez exercés pendant plus d'une année, merci de compléter le tableau. N'oubliez pas d'indiquer également votre emploi actuel. Si vous avez des périodes où vous avez exercé plusieurs emplois en même temps, merci de les indiquer les uns après les autres. Si vous êtes retraité(e) merci d'indiquer les emplois occupés dans le passé

		Année de début	Année de fin ou année en cours	Nom et commune de l'entreprise ou de l'exploitation agricole	Emploi exercé (nommer le de façon précise)	Quelles étaient vos principales tâches lors de cet emploi ?
Exemples	Emploi 1	1980	1984	Ferme X 14xxx Le village fleuri	Aide familial	Traite vaches
	Emploi 2	1985	1990	Conseil Général du Calvados 14000 Caen	Chauffeur de bus	Ramassage scolaire Conduite
	Emploi 3	1991	2005	Ferme Y 14xxx Le long vallon	Exploitant	Traite vaches Traitement cultures Mécanique
Emploi 1						
Emploi 2						
Emploi 3						
Emploi 4						
Emploi 5						
Emploi 6						
Emploi 7						

B4 - Dans votre vie professionnelle, avez-vous réalisé les tâches suivantes ?

	Non	Oui	Si oui, pendant combien d'années ?
Mécanique (hors vidange) ?	☐	☐	☐☐ années
Grosses réparations sur pulvérisateurs de pesticides ?	☐	☐	☐☐ années
Entretien de pulvérisateurs de pesticides ?	☐	☐	☐☐ années

C. HISTORIQUE DES ACTIVITES AGRICOLES SUR EXPLOITATIONS (FERMES)

Avez-vous déjà travaillé sur une exploitation agricole ?

☐ Non (Si non, passer au paragraphe D, page 5)
☐ Oui, **Merci de compléter les tableaux ci-dessous en n'oubliant pas de cocher Non pour chaque secteur de culture ou élevage dans lequel vous n'avez pas travaillé**

C1 - Activités d'élevage

Avez-vous travaillé dans les secteurs d'élevage suivant ?	Avez-vous réalisé **vous-même** les tâches suivantes ? (vous pouvez cocher plusieurs tâches)	Année de début	Année de fin ou année en cours	Nombre d'animaux	
				Minimum	Maximum
Bovins : ☐ Non ☐ Oui	☐ Soins animaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Traite	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Traitements insecticides (varonage, anti-mouches…)	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Désinfection locaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐		
	☐ Désinfection du matériel de traite	☐☐☐☐	☐☐☐☐		
Moutons ou chèvres ☐ Non ☐ Oui	☐ Soins animaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Traite	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Traitements insecticides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Désinfection locaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐		
	☐ Désinfection du matériel de traite	☐☐☐☐	☐☐☐☐		
Cochons : ☐ Non ☐ Oui	☐ Soins animaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Traitements insecticides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
	☐ Désinfection locaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐		
Chevaux : ☐ Non ☐ Oui	☐ Soins animaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Traitements insecticides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
Volailles : ☐ Non ☐ Oui Lesquelles ? ☐ Poules/Poulets ☐ Dindes/Dindons ☐ Canards/Oies	☐ Soins animaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐
	☐ Traitements insecticides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐☐☐☐
	☐ Désinfection locaux	☐☐☐☐	☐☐☐☐		

Autres élevages préciser ci-dessous dans le cadre) : lapins,pintades,abeilles,etc…	Année de début	Année de fin ou année en cours	Nombre maximum d'animaux	Quelles sont les principales tâches que vous avez réalisé **vous-même** ? (merci de préciser dans le cadre ci-dessous)
	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐	

C2 - Viticulture-Céréales-Prairies-Vergers-Serres-Autres cultures

Avez-vous travaillé dans les secteurs agricoles suivants ?	Avez-vous réalisé **vous-même** les tâches suivantes ? (vous pouvez cocher plusieurs tâches)	Année de début	Année de fin ou année en cours	Surface minimale (en ha)	Surface maximale (en ha)
Prairies :	☐ Traitements herbicides				
☐ Non ☐ Oui	☐ Foins				
Vigne :	☐ Petites façons (taille et autres travaux manuels)				
☐ Non	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
☐ Oui	☐ Vendange/cueillette				
	☐ Travail au chai				
	☐ Entretien espaces verts				
Maïs en grain ou pour ensilage :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				
Blé ou orge :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				
Pois fourragers ou féveroles :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				
Betteraves sucrières ou fourragères :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis ou plantation				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				
Tournesol :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				
Colza :	☐ Traitements de semences à la ferme				
☐ Non	☐ Semis				
☐ Oui	☐ Traitements pesticides ou herbicides				
	☐ Moissons/Récoltes				

Avez-vous travaillé dans les secteurs agricoles suivants ?	Avez-vous réalisé **vous-même** les tâches suivantes ? (vous pouvez cocher plusieurs tâches)	Année de début	Année de fin ou année en cours	Surface minimale (en ha)	Surface maximale (en ha)
Tabac : ☐ Non ☐ Oui	☐ Semis ou plantation	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Traitements pesticides ou herbicides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Cueillette/Récoltes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
Arboriculture (verger) : Cocher le ou les arbres : ☐ Aucun ☐ Pommiers ☐ Poiriers ☐ Pruniers ☐ Pêchers ☐ Cerisiers ☐ Autres	☐ Taille	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Traitements pesticides ou herbicides	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Cueillette/Récoltes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐☐
	☐ Autres tâches (préciser dans le cadre)				

Autres cultures	Année de début	Année de fin ou année en cours	Surface maximale cultivée	Quelles sont les principales tâches que vous avez réalisé **vous-même** ? (merci de préciser dans les cadres ci-dessous)
Pommes de terre ☐ Non ☐ Oui	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐ ha	☐ Traitements de semences à la ferme ☐ Plantation ☐ Traitements pesticides ou herbicides ☐ Récoltes ☐ Autres tâches
Autres cultures légumières en plein champs ☐ Non ☐ Oui	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐ ha	
Cultures sous serres ou en tunnels ☐ Non ☐ Oui	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐☐ m^2	
Autres (préciser dans le cadre)	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐ ha ou m²	

D. FONGICIDES OU INSECTICIDES OU HERBICIDES UTILISES DANS VOTRE VIE PROFESSIONNELLE

D1 - Avez-vous utilisé des fongicides ou des insecticides ou des herbicides dans votre vie professionnelle ? ☐ Non (passer au paragraphe F) ☐ Oui

D2 - Vous souvenez vous des noms de fongicides, herbicides ou insecticides utilisés dans votre vie professionnelle et sur quelles cultures ? ☐ Non ☐ Oui

☞ **Si oui**, merci de joindre une liste des produits employés *(sur une feuille à part)*

D3 - Disposez-vous de tout ou partie de vos calendriers de traitement ? ☐ Non ☐ Oui

E. EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Lors de l'utilisation de fongicides, insecticides ou herbicides dans votre vie professionnelle, portez-vous (ou portiez-vous) le ou les équipements de protection suivants ? ☐ Non ☐ Oui (Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous)

	Des gants imperméables ?	Une combinaison jetable ou en Tyvek® ?	Un masque avec cartouche filtrante ?
Jamais	☐	☐	☐
Quelquefois	☐	☐	☐
A chaque utilisation	☐	☐	☐
Depuis quelle année ?	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐☐
Aux phases de préparation ?	☐	☐	☐
Aux phases d'application ?	☐	☐	☐
Lors du nettoyage du pulvérisateur ?	☐	☐	☐

F. MATERIEL UTILISE POUR LE TRAITEMENT DES CULTURES (vignes, vergers, serres, blé, maïs, colza, prairies, etc…)

F1.- Avez-vous utilisé du matériel de pulvérisation ?
(en dehors du matériel utilisé pour le traitement de la cour, des talus et des haies qui est évoqué à la question F2)

☐ Non (Si non, passer en F2)
☐ Oui

Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous : Une ligne est réservée pour le pulvérisateur à dos. Pour les autres matériels, remplir une ligne différente à chaque fois qu'il s'agit d'un matériel différent. *Exemple : si vous avez utilisé un pulvérisateur porté avec une cuve de 1000 litres et un tracteur sans cabine de 1960 à 1980, cela sera le matériel 1, puis si vous avez utilisé le même pulvérisateur mais avec une cabine fermée de 1980 à 1990 cela sera le matériel 2 et enfin, si de 1990 à 2005 vous avez utilisé un pulvérisateur traîné avec une cabine fermée, cela sera le matériel 3. Si parallèlement vous avez utilisé un pulvérisateur à dos de 1980 à 2005, cela sera la ligne pulvérisateur à dos.*

	Type de matériel	Volume de la cuve (en litres)	Cultures traitées avec ce matériel	1ère année d'utilisation	Dernière année d'utilisation	Nbre de jours d'utilisation par an	Nbre de cuves préparées par jour	Surface traitée par jour (en ha)	Nettoyage du matériel
	Avez-vous utilisé un pulvérisateur à dos ? ☐ Non ☐ Oui	☐☐ litres	☐ Vignes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐ Jamais ☐ 1 fois par an ☐ Après chaque type de traitement ☐Après chaque utilisation
			☐ Vergers	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Serres	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Blé, maïs, colza, prairie, …	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
Matériel 1	☐ Cuve portée ☐ Cuve traînée ☐ Tracteur enjambeur ou automoteur ☐ Tracteur interlignes ☐ Atomiseur ☐ Autre (préciser ci-dessous) :	Volume ☐☐☐☐ Tracteur avec cabine ? ☐ Non ☐ Oui	☐ Vignes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐ Jamais ☐ 1 fois par an ☐ Après chaque type de traitement ☐Après chaque utilisation
			☐ Vergers	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Serres	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Blé, maïs, colza, prairie, …	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
Matériel 2	☐ Cuve portée ☐ Cuve traînée ☐ Tracteur enjambeur ou automoteur ☐ Tracteur interlignes ☐ Atomiseur ☐ Autre (préciser ci-dessous) :	Volume ☐☐☐☐ Tracteur avec cabine ? ☐ Non ☐ Oui	☐ Vignes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐ Jamais ☐ 1 fois par an ☐ Après chaque type de traitement ☐Après chaque utilisation
			☐ Vergers	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Serres	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Blé, maïs, colza, prairie, …	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
Matériel 3	☐ Cuve portée ☐ Cuve traînée ☐ Tracteur enjambeur ou automoteur ☐ Tracteur interlignes ☐ Atomiseur ☐ Autre (préciser ci-dessous) :	Volume ☐☐☐☐ Tracteur avec cabine ? ☐ Non ☐ Oui	☐ Vignes	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	☐ Jamais ☐ 1 fois par an ☐ Après chaque type de traitement ☐Après chaque utilisation
			☐ Vergers	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Serres	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	
			☐ Blé, maïs, colza, prairie, …	☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐☐	☐☐	☐☐☐	

F2 – Avez-vous déjà utilisé des herbicides dans la cour, sur les talus ? ☐ Non (passer au paragraphe G)
☐ Oui, quel était le type de pulvérisateur ?

☐ Manuel porté sur le dos ☐ Pulvérisateur sur tracteur avec utilisation d'une lance
☐ Autre, préciser :

☞ Combien de fois par an l'avez-vous (ou les avez-vous) utilisé(s) ? ☐☐☐ fois/an

G. RESIDENCE DANS LA PETITE ENFANCE

G1 - Quelle était l'adresse de votre domicile durant votre première année de vie ?

Numéro de rue ☐☐☐ Rue ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CODE POSTAL ☐☐☐☐☐ VILLE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

G2 - Combien d'années avez-vous vécu à cette adresse ? ☐☐ années

G3 - Ce domicile était-il situé sur une exploitation agricole ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui : quelles étaient les principales activités de cette exploitation ? *(vous pouvez cocher plusieurs activités)*

☐ Prairies ☐ Vignes ☐ Verger ☐ Autres *(préciser dans le cadre ci-dessous)* :
☐ Serres ☐ Maraîchage
☐ Blé, orge, maïs, pois fourragers, colza, lin, betteraves, etc.…
Elevage de : ☐ Bovins ☐ Moutons ☐ Cochons ☐ Volailles

H. SANTE

H1 - Considérez-vous que votre santé actuelle soit ?

☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise ☐ Très mauvaise

H2 - Merci de préciser dans le cadre :

H3 - Quelle est votre taille (en cm) ? ☐☐☐ cm **H4 - Quel est votre poids habituel (en kg) ?** ☐☐☐ kg

H5 - Au cours des douze derniers mois, combien de fois êtes vous allé(e) ?

	Pas du tout	1 à 2 fois	3 à 6 fois	7 à 12 fois	Plus de 12 fois
Chez le médecin ?	☐	☐	☐	☐	☐
À l'hôpital ?	☐	☐	☐	☐	☐

H6 - Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez les maladies suivantes ?

			Si oui, quel âge aviez-vous lorsqu'il vous l'a dit la première fois ?			
	Non	Oui	Moins de 20 ans	20-39 ans	40-60 ans	+ de 60 ans
Rhume des foins	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Eczéma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Asthme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bronchite Chronique	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Emphysème	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maladie du poumon de fermier	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Infarctus ou Angine de poitrine	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Troubles du rythme cardiaque	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypertension Artérielle	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maladie de la Thyroïde	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maladie de la Rétine (ou de la macula)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diabète	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dépression	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maladie de Parkinson	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Maladie d'Alzheimer	☐	☐	☐	☐	☐	☐

H7 - Souffrez-vous de :
- Tremblements des mains ou des jambes ? ☐ Non ☐ Oui
- Rigidité des bras ou des jambes ? ☐ Non ☐ Oui
- Lenteur ou d'enraidissement dans les gestes courants, la marche ou la parole ? ☐ Non ☐ Oui

H8 - Avez-vous déjà été intoxiqué par un pesticide ? ☐ Jamais ☐ Une fois ☐ Plusieurs fois

Si oui, en quelle(s) année(s) ? ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Suite à cette(ces) intoxication(s) :
- Avez-vous alors consulté un médecin ? ☐ Non ☐ Oui
- Avez-vous alors été hospitalisé ? ☐ Non ☐ Oui

I. HABITUDES DE VIE

I1 - Habituellement, combien de fois consommez-vous les aliments suivants ? *(Merci de ne cocher qu'une case par ligne)*

	Jamais ou moins d'une fois par mois	Nombre de fois par mois	Nombre de fois par semaine
Laits et produits laitiers	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Viande, volaille ou gibier	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Abats (Foie, rognons, cervelle, langue, cœur, tripes)	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Charcuterie (pâté, jambon, saucisson,…)	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Poissons ou crustacés	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Œufs	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Céréales (pâtes, riz, semoule, ...)	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Pain	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Fruits crus ou cuits	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Pommes de terre	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Légumes secs (Lentilles, haricots secs, fèves, pois chiches,…)	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Légumes crus ou cuits	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Cidre	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Bière	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Vin	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Apéritifs/digestifs	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐
Boissons sucrées (soda…)	☐	1☐ 2☐ 3☐	1☐ 2 ou3☐ 4 à 6☐ 7 et+☐

I2 - Avez- vous déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de votre vie ? ☐ Non (passer au paragraphe J) ☐ Oui

Si oui, en quelle année avez vous commencé ? Début en ☐☐☐☐

I3 - Quel est au total le nombre d'années où vous avez fumé ? ☐☐ années *(merci de soustraire les années d'interruption)*

I4 - Fumez-vous actuellement ? ☐ Non ☐ Oui

I5 - En moyenne, combien fumez-vous (ou fumiez-vous) par jour ?

☐☐ cigarettes par jour ☐☐ cigares par jour ☐☐ pipes par jour

J. QUESTIONS A NE REMPLIR QUE SI VOUS ETES UNE FEMME

J1 - A quel âge avez-vous eu vos premières règles ? ☐☐ ans

J2 - Avez-vous déjà pris une pilule contraceptive? ☐ Non ☐ Oui

Si oui, quel est au total le nombre d'années où vous avez pris une pilule contraceptive ? ☐☐ années
(N'oubliez pas de soustraire les années d'interruption)

J3 - Avez-vous déjà pris un traitement hormonal contre la stérilité ? ☐ Non ☐ Oui

J4 - Combien de grossesses avez-vous eues au total (fausses couches incluses) ? ☐☐ grossesses
(Si vous n'avez jamais eu de grossesses, passer en J8)

J5 - Combien d'enfants avez-vous eus ? ☐☐ enfants

J6 - En quelles années sont nés vos enfants (en commençant par le premier) ?

1er ☐☐☐☐ 2ème ☐☐☐☐ 3ème ☐☐☐☐ 4ème ☐☐☐☐ 5ème ☐☐☐☐ 6ème ☐☐☐☐

J7 - Combien d'enfants avez-vous allaités ? ☐☐ enfants

Si vous avez allaité un ou plusieurs de vos enfants, combien de mois au total ?

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

J8 - Etes-vous ménopausée ? ☐ Non ☐ Oui

Si oui : depuis combien d'années n'avez-vous plus vos règles ? ☐☐ années

Si oui : avez-vous pris un traitement hormonal substitutif lors de la ménopause ? ☐ Non ☐ Oui

K. MERCI DE VOTRE PARTICIPATION, N'HESITEZ PAS A NOUS FAIRE PART DE VOS REMARQUES CI-DESSOUS :

Comment ce questionnaire a-t-il été rempli ? ☐ Par vous seul(e)? ☐ Avec de l'aide? ☐ Par une autre personne?

Merci d'indiquer votre numéro de téléphone (facultatif) ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ / ☐☐ / ☐☐