

# QUESTIONNAIRE DE SUIVI n°1-AGRICAN

Le remplissage de ce questionnaire vous prendra environ 30 minutes.

## TRES IMPORTANT

### CONSIGNES DE REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

#### A NE PAS FAIRE ☹️

- Ne pas dépasser de la case
- Ne pas cocher en dehors de la case
- Ne pas écrire au feutre ou au crayon à papier
- Ne pas rayer
- Ne pas griser la case
- Ne pas entourer

- Réponse A
- Réponse A ✗
- Réponse A
- Réponse A
- Réponse A
- Réponse A
- Réponse A

#### A FAIRE 😊

Réponse A

Ne pas écrire en lettres minuscules

Réponse

R E P O N S E

Ecrire en majuscules  
(une lettre ou un chiffre par case)

Merci d'écrire avec un **stylo à encre noire**

De cocher les cases «non» ou «jamais» quand vous n'êtes pas concerné(e)

De ne pas barrer les pages si vous n'êtes pas concerné(e)

## DONNEES GENERALES

Ce questionnaire est destiné à :

### 1. Les informations ci-dessus correspondent-elles bien à votre identité ?

Non  Oui

**Si non, merci de corriger en cas d'erreur (orthographe, changement de nom) :**

Nom (ou nom d'épouse) :

Prénoms :

Nom de jeune fille :

Sexe :  Homme  Femme

Date de naissance :  /  /  (JJ/MM/AAAA)

### 2. A quelle date remplissez-vous ce questionnaire ?

/  /  (JJ/MM/AAAA)

## HISTOIRE PROFESSIONNELLE

### 3. Etes-vous à la retraite ?

Non  Oui

**Si oui, 3.1** En quelle année avez-vous pris votre retraite ?

**Si vous avez pris votre retraite en 2005 ou avant, passer à la question 6 (page 2)**

### 4. Depuis l'année 2006 à aujourd'hui, quel(s) emploi(s) avez-vous exercé(s) ?

- 4.1 Exploitant(e) ou coexploitant(e)  Non  Oui De  à
- 4.2 Conjoint(e) d'exploitant(e)  Non  Oui De  à
- 4.3 Salarié(e) agricole sur une exploitation  Non  Oui De  à
- 4.4 Salarié(e) autre, dépendant de la MSA  Non  Oui De  à
- 4.5 Emploi dépendant d'un autre régime d'assurance maladie  Non  Oui De  à

### 5. Avez-vous eu une interruption de travail supérieure à 1 mois depuis 2006

(arrêt de travail, longue maladie, chômage) ?

Non  Oui

**Si oui, 5.1** Combien de mois au total :  mois



**6. Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous déjà personnellement réalisé des tâches agricoles dans au moins un des élevages cités ci-dessous** (n'oubliez pas votre période d'apprentissage / aide familial) ?  Non  Oui

**Si non, passer à la question 7 (page 3)**

**Si oui, dans quel(s) élevage(s) avez-vous travaillé ?**

**Si vous n'avez pas travaillé dans l'élevage concerné, cocher la case « Jamais »**

**6.1 ABEILLES** (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus  
**Si plus de 3 années,**

**6.1.1** Combien avez-vous (ou avez-vous eu) de ruches au maximum sur une année ?

**6.2 AQUACULTURE** (conchyliculture, pisciculture) ?  Non  Oui

**Si oui, 6.2.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

**6.2.2** Préciser le type de secteur :

Pisciculture d'étangs  Pisciculture de repeuplement  Polyculture en eaux saumâtres

Conchyliculture (huîtres, moules, palourdes, autres coquillages)  Autre :

**6.3 BOVINS**  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**6.4 CHEVAUX** (hors chevaux pour votre loisir)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**Si plus de 3 années,**

**6.4.1** Avez-vous déjà eu plus de 5 chevaux sur une année ?

Non  Oui

**6.5 CHEVRES** (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**Si plus de 3 années,**

**6.5.1** Avez-vous déjà eu plus de 10 chèvres sur une année ?

Non  Oui

**6.6 GIBIERS** (chevreuils, daims, faisans, lièvres, perdrix, sangliers...) (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**6.7 LAPINS** (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**Si plus de 3 années,**

**6.7.1** Avez-vous déjà eu plus de 20 clapiers en élevage traditionnel sur une année ?

Non  Oui

**6.7.2** Avez-vous déjà eu plus de 50 cages mères en élevage intensif sur une année ?

Non  Oui

**6.8 MOUTONS/BREBIS** (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**Si plus de 3 années,**

**6.8.1** Avez-vous déjà eu plus de 50 moutons/brebis sur une année ?

Non  Oui

**6.9 PORCS** (hors production personnelle)  Jamais  Moins de 3 années  3 années ou plus

**Si plus de 3 années,**

**6.9.1** Avez-vous déjà eu plus de 10 truies sur une année ?

Non  Oui

**6.9.2** Avez-vous déjà eu plus de 100 places d'engraissement sur une année ?

Non  Oui

**6.10 VOLAILLES** (poules pondeuses, poules, dindes, canards, oies, pintades, cailles, pigeons) (hors production personnelle)

**Si plus de 3 années,**

**6.10.1** Avez-vous déjà eu plus de 50 volailles sur une année ?

Non  Oui

**6.11 AUTRES ELEVAGES**  Non  Oui

**Si oui, 6.11.1** Préciser le type d'élevage :





**Au cours de votre vie professionnelle :**

**8. Avez-vous travaillé dans les banques ou assurances du régime agricole ou au sein de la MSA ?**  Non  Oui

- Si oui, 8.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)
- Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 8.2** Avez-vous travaillé uniquement dans ce secteur pendant toute votre carrière professionnelle ?
- Non  Oui

**9. Avez-vous travaillé dans une coopérative agricole ?**  Non  Oui

- Si oui, 9.1** Préciser la (les) filière(s) agricole(s) dans laquelle (lesquelles) vous avez déjà travaillé :
- | <b>Végétale</b>  | <b>Animale</b>                                     | <b>Autre</b>                                  |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Métier du grain                       | <input type="checkbox"/> Bétail et viande          | <input type="checkbox"/> Distribution, vente  |
| <input type="checkbox"/> Fruits et légumes                     | <input type="checkbox"/> Nutrition animale         | <input type="checkbox"/> CUMA                 |
| <input type="checkbox"/> Betterave et sucre                    | <input type="checkbox"/> Aviculture                | <input type="checkbox"/> Insémination animale |
| <input type="checkbox"/> Lin                                   | <input type="checkbox"/> Lait et produits laitiers | <input type="checkbox"/> Forêt et bois        |
| <input type="checkbox"/> Vin, alcool et distillerie            |  | <input type="checkbox"/> Electricité          |
| <input type="checkbox"/> Miel, tabac, plantes à parfum         |  |   |
| <input type="checkbox"/> Autre type de coopérative, préciser : | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                      |
- 9.2** Pendant combien d'années au total ? (Merci de soustraire les années d'interruption)
- Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 9.3** Avez-vous travaillé uniquement dans ce secteur pendant toute votre carrière professionnelle ?
- Non  Oui
- 9.4** Avez-vous déjà personnellement utilisé des pesticides (désherbants, insecticides, fongicides...) dans ce secteur ?
- Non  Oui
- Si oui, 9.4.1** En quelle décennie avez-vous commencé à les utiliser ?
- Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005
- 9.4.2** Pendant combien d'années les avez-vous utilisés ?
- Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

**10. Avez-vous travaillé dans une entreprise paysagiste ou en tant que jardinier ?**  Non  Oui

- Si oui, 10.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)
- Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 10.2** Avez-vous travaillé uniquement dans ce secteur pendant toute votre carrière professionnelle ?
- Non  Oui
- 10.3** Avez-vous déjà personnellement manipulé des pesticides (désherbants, insecticides, fongicides...) dans ce secteur ?
- Non  Oui
- Si oui, 10.3.1** Préciser dans quelle(s) situation(s) :
- Sur les plants, bulbes ou arbustes avant leur plantation (trempage ou pulvérisation)
  - Sur les plantes ou arbustes d'intérieur
  - Sur les plantes, arbres ou espaces verts en extérieur
- 10.3.2** En quelle décennie avez-vous commencé à les manipuler dans ce secteur ?
- Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005
- 10.3.3** Pendant combien d'années les avez-vous manipulés dans ce secteur ?
- Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus





**16. Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous déjà personnellement réalisé des tâches dans les champs, sur cultures ou dans les serres, vergers ou vignes** (n'oubliez pas votre période d'apprentissage / aide familial) ?  Non  Oui

**Si non, passer à la question 25 (page 7)**

---

**17. Préparation du sol** (exemple : labour) ?  Non  Oui

**Si oui, 17.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**18. Epandage du fumier/lisier ou d'autres engrais organiques ?**  Non  Oui

**Si oui, 18.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**19. Manipulation ou épandage d'engrais chimiques (ou minéraux) ?**  Non  Oui

**Si oui, 19.1** A partir de quelle décennie ?

Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005

**19.2** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**20. Apport d'amendement calcaire sur cultures ?**  Non  Oui

**Si oui, 20.1** A partir de quelle décennie ?

Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005

**20.2** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**21. Pesticides sur cultures ?**  Non  Oui

**Si oui, 21.1** A partir de quelle décennie ?

Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005

**21.2** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

**21.3** Sur quelle(s) culture(s) ?

Arboriculture  Cultures sous serres ou abris  Viticulture

Grandes cultures (blé, orge, avoine, triticale, seigle, cultures fourragères, pomme de terre, oléagineux, protéagineux, lin, cultures en plein air, ou plantes industrielles)

---

**22. Traitement anti-limaces sur cultures ?**  Non  Oui

**Si oui, 22.1** A partir de quelle décennie ?

Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005

**22.2** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**23. Désherbage total entre deux cycles de plantation ?**  Non  Oui

**Si oui, 23.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

---

**24. Désherbage sur talus et haies ?**  Non  Oui

**Si oui, 24.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)

Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

**24.2** A quelle fréquence avez-vous manipulé des désherbants sur talus et haies ? (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)

Tous les 5 ans

Tous les 2 ans

Tous les ans  1 jour / an  2 jours / an  3 jours et plus / an



**Au cours de votre vie professionnelle, avez-vous déjà personnellement réalisé les tâches suivantes** (n'oubliez pas votre période d'apprentissage / aide familial) :

- 25. Désherbage dans la cour ?**  Non  Oui
- Si oui, 25.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 25.2** Environ combien de jours **par an** avez-vous désherbé la cour ?  
 (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)  
 1 jour  2 jours  3 jours  4 jours  5 jours ou plus
- 26. Traitement ou pose de poteaux de clôture traités par la créosote**  
 (ou autres produits à base de goudrons) ?  Non  Oui
- Si oui, 26.1** A partir de quelle décennie ?  
 Avant 1950  1950-59  1960-69  1970-79  1980-89  1990-99  2000-05  Après 2005
- 26.2** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 27. Broyage ou aplatissage de céréales sur l'exploitation pour l'alimentation des animaux ?**  Non  Oui
- Si oui, 27.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 28. Réception des céréales/grains/granulés en vrac ?**  Non  Oui
- Si oui, 28.1** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 28.2** Environ combien de jours **par an** avez-vous participé à la réception des céréales/grains ?  
 (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)  
 1 à 6 jours  7 à 14 jours  15 à 29 jours  30 jours ou plus
- 29. Construction, démolition, réparation de toitures en plaques de fibrociment en milieu agricole ?**  Non  Oui
- Si oui, 29.1** Environ combien de jours au cours de **votre vie** avez-vous réalisé cette tâche ?  
 (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)  
 1 à 6 jours  7 à 14 jours  15 à 29 jours  30 à 59 jours  60 jours ou plus
- 30. Autres tâches exposant à l'amiante en milieu agricole** (changement de garnitures de freins sur les machines agricoles, intervention sur des calorifugeages, filtres de cuve à vin...) ?  Non  Oui
- Si oui, 30.1** Environ combien de jours au cours de **votre vie** avez-vous réalisé cette tâche ?  
 (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)  
 1 à 6 jours  7 à 14 jours  15 à 29 jours  30 à 59 jours  60 jours ou plus
- 31. Travaux de soudage en milieu agricole ?**  Non  Oui
- Si oui, 31.1** Quel(s) type(s) de soudage avez-vous déjà effectué(s) ?  
 Soudage au chalumeau  
 Soudage à l'arc : manuel avec électrodes enrobées  
 Soudage à l'arc : sous protection gazeuse (MAG, MIG, TIG : technique sous gaz actif ou inerte)
- 31.2** Quels métaux avez-vous déjà soudés ?  
 Acier  Acier inoxydable  Cuivre  Plomb  Aluminium  Etain  Autre
- 31.3** Pendant combien d'années ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 3 années  3-9 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus
- 31.4** Environ combien de jours **par an** avez-vous réalisé du soudage ?  
 (Merci de compter une journée quel que soit le nombre d'heures de réalisation de cette tâche par jour)  
 1 à 6 jours  7 à 14 jours  15 à 29 jours  30 à 59 jours  60 jours ou plus







**Si vous êtes un homme :** 37. Indiquer votre morphologie à l'aide des dessins

(si vous hésitez entre 2 dessins, cochez les 2)



Université de Virginie occidentale  
(Harris et al., 2007)

37.1	Autour de 8 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.2	A la puberté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.3	Actuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez :**

38. Une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ?  Non  Oui

Si oui, 38.1 Quel âge aviez-vous quand on vous l'a dit la première fois ?

Moins de 20 ans  20-29 ans  30-39 ans  40-49 ans  50-59 ans  60 ans ou plus

39. Une bronchite chronique ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

40. De l'emphysème ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

41. De l'asthme ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

42. Le rhume des foins ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

43. De l'eczéma ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

44. La maladie du poumon du fermier ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

45. Une maladie de la thyroïde ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

46. Du diabète ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

47. Une hépatite B ou C ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

48. Une dépression ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

49. La maladie de Parkinson ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

50. La maladie d'Alzheimer ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

51. Souffrez-vous de tremblements des mains ou des jambes ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

52. Souffrez-vous de rigidités des bras ou des jambes ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

53. Souffrez-vous de lenteurs ou d'enraidissements dans les gestes courants, la marche ou la parole ?  Non  Oui, avant 2006  Oui, à partir de 2006

54. Avez-vous déjà réalisé les dépistages des cancers suivants :

		<b>Si oui,</b>	Année				Résultat	
		cocher	du plus récent				Normal	Anormal

54.1 Cancer du col de l'utérus (frottis vaginal)

54.2 Cancer du sein (mammographie / échographie)

54.3 Cancer colo-rectal (test Hemoccult et/ou coloscopie)

54.4 Cancer de la prostate (test PSA et/ou toucher rectal)

54.5 Je n'ai réalisé aucun de ces dépistages :



## VOTRE SANTE (suite)

**55. Vous-même, votre père, votre mère, vos (demi-) frères ou sœurs, vos enfants (biologiques) ont-ils déjà eu un cancer ?**

Non     Oui

**Si oui,** Quels ont été les cancers diagnostiqués et avec quels liens de parenté ? (Plusieurs réponses possibles)

	Cancers	Vous-même	Votre père/mère	Votre (demi-) frère/sœur	Votre fils/fille
55.1	<input type="checkbox"/> Prostate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.2	<input type="checkbox"/> Sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.3	<input type="checkbox"/> Ovaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.4	<input type="checkbox"/> Utérus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.5	<input type="checkbox"/> Colon-rectum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.6	<input type="checkbox"/> Poumon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.7	<input type="checkbox"/> Estomac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.8	<input type="checkbox"/> Mélanome (peau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.9	<input type="checkbox"/> Hématologique (sang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.10	<input type="checkbox"/> Cancer généralisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.11	<input type="checkbox"/> Autre(s) cancer(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Préciser :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PHOTOTYPE

**56. Quelle était la couleur naturelle de vos cheveux à 20 ans ?**

Roux     Blond     Châtain     Brun     Noir

**57. Quelle est la couleur de vos yeux ?**

Bleu/gris     Vert     Marron/noir

**58. Quelle est la couleur de votre peau avant toute exposition au soleil ?**

Cocher la case correspondant à votre couleur de peau



**59. Avez-vous des tâches de rousseur ?**

Aucune     Peu (seulement en été)     Quelques unes (plutôt en été)     Beaucoup toute l'année

**60. Combien de grains de beauté avez-vous approximativement sur l'ensemble des 2 membres supérieurs (bras et avant-bras) ?**

Aucun     Moins de 20     20 ou plus

**61. A l'âge adulte, quelle est la réaction de votre peau après une première exposition au soleil, en dehors de toute protection solaire ?**

Peu de réaction visible     Coups de soleil douloureux sans cloques

Bronzage sans coup de soleil     Coups de soleil sévères avec cloques

Légers coups de soleil suivi de bronzage



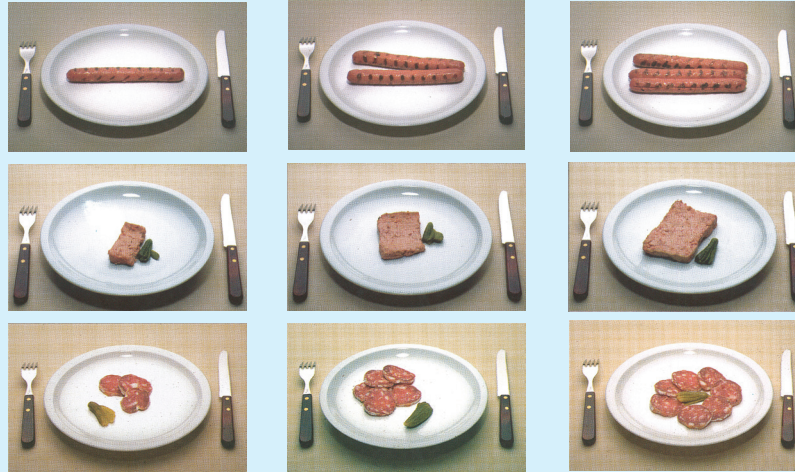
62. Y a-t-il eu des changements importants dans votre alimentation depuis les 12 derniers mois ?

Non  Oui

63. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous consommé de la charcuterie (pâté, rillettes, boudin, saucisse, saucisson) ? **Ne comptez pas le jambon.**

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 64**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours, préciser : →  1 fois / jour  Plusieurs fois / jour

63.1 Lorsque vous mangez de la charcuterie hors jambon, en quelle quantité en mangez-vous ? (Cocher la case correspondante, un seul choix possible)



Etude SUVIMAX (S. Herberg, Université Paris 13)

Moins que la portion 1

Portion 1

Portion 2

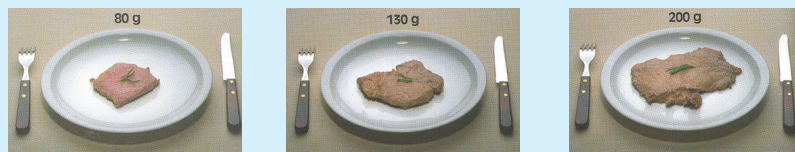
Portion 3

Plus que la portion 3

64. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous consommé de la viande (bœuf, porc, veau, mouton) ?

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 65**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours, préciser : →  1 fois / jour  Plusieurs fois / jour

64.1 Lorsque vous mangez de la viande, en quelle quantité en mangez-vous ? (Cocher la case correspondante, un seul choix possible)



SUVIMAX

Moins que la portion 1

Portion 1 (80 g)

Portion 2 (130g)

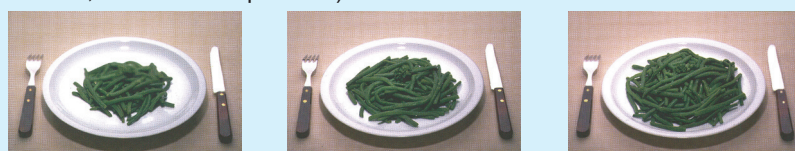
Portion 3 (200g)

Plus que la portion 3

65. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous consommé des légumes crus ou cuits (légumes frais, surgelés, en conserve) ?

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 66 (page 12)**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours, préciser : →  1 fois / jour  Plusieurs fois / jour

65.1 Lorsque vous mangez des légumes, en quelle quantité en mangez-vous ? (Cocher la case correspondante, un seul choix possible)



SUVIMAX

Moins que la portion 1

Portion 1 (100 g)

Portion 2 (175g)

Portion 3 (250g)

Plus que la portion 3

**66. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous consommé des fruits crus ou cuits (frais, surgelés, au sirop, en compote, en salade) ?**

Attention : ne comptez pas les fruits secs (amandes, noix, noisettes, pruneaux, abricots secs...) ni les jus de fruits.

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 67**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours, préciser : →  1 fois / jour  Plusieurs fois / jour

**67. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous consommé des jus de fruits (fruits frais pressés ou 100% pur jus du commerce sans sucres ajoutés) ?**

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 68**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours, préciser : →  1 fois / jour  Plusieurs fois / jour

**67.1** Les jours où vous buvez des jus de fruits, combien de verre(s) standard(s) (25cl) buvez-vous par jour ?

1 verre  2 verres  3 verres  4 verres  5 verres  Plus de 5 verres

**68. Durant les 12 derniers mois, avez-vous consommé au moins une fois des boissons alcoolisées (bière, vin, apéritif, digestif, cidre, poiré) ?**

Non  Oui

**Si non, passer à la question 73 (page 13)**

**69. Durant les 12 derniers mois, avez-vous bu de la bière ?**  Non  Oui

**Si non, passer à la question 70.**

**Si oui, 69.1** Pendant combien de jours avez-vous bu de la bière l'été dernier ?

- Jamais ou moins d'1 jour par mois
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours

**69.2** Pendant combien de jours avez-vous bu de la bière pendant le reste de l'année ?

- Jamais ou moins d'1 jour par mois
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours

**69.3** Les jours où vous buvez de la bière, combien de verre(s) standard(s) (25cl) buvez-vous par jour ?

1 verre  2 verres  3 verres  4 verres  5 verres  Plus de 5 verres

Demi de bière 5°  
25 cl

**70. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous bu du vin ?**

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 71 (page 13)**
- ou  1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois
- ou  1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours
- ou  4 jours  5 jours  6 jours / semaine
- Tous les jours

**70.1** Les jours où vous buvez du vin, combien de verre(s) standard(s) (10cl) buvez-vous par jour ?

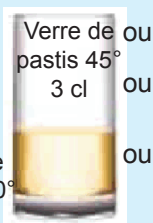
1 verre  2 verres  3 verres  4 verres  5 verres  Plus de 5 verres

Ballon de vin 12°  
10 cl



**71. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous bu un apéritif ou un digestif ?**

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 72**  
 1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois  
 1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours  
 4 jours  5 jours  6 jours / semaine  
 Tous les jours



Verre de whisky 40° 3 cl

- 71.1** Les jours où vous buvez un apéritif ou un digestif, combien de verre(s) standard(s) buvez-vous par jour ?
- 1 verre  2 verres  3 verres  4 verres  5 verres  Plus de 5 verres

**72. Durant les 12 derniers mois, pendant combien de jours avez-vous bu du cidre/poiré ?**

- Jamais ou moins d'1 jour par mois, passer à **la question 73**  
 1 à 3 jours par mois, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours / mois  
 1 jour ou plus par semaine, préciser : →  1 jour  2 jours  3 jours  
 4 jours  5 jours  6 jours / semaine  
 Tous les jours

- 72.1** Les jours où vous buvez du cidre/poiré, combien de verre(s) standard(s) buvez-vous par jour ?
- 1 verre  2 verres  3 verres  4 verres  5 verres  Plus de 5 verres

TABAGISME

Cigarettes

**73. Avez-vous déjà fumé au moins 100 cigarettes au cours de votre vie ?**

- Non  Oui

**Si non, passer à la question 74**

**Si oui, 73.1** A quel âge avez-vous commencé à fumer ?   ans

**73.2** En moyenne pendant toute la période où vous avez fumé, combien avez-vous fumé de cigarette(s) par jour et/ou de paquet(s) de tabac ?

cigarette(s) par jour (1 paquet de cigarettes = 20 cigarettes)

et / ou

paquet(s) de tabac à rouler par semaine

**73.3** Fumez-vous actuellement (pendant ce dernier mois) ?

- Non  Oui

**Si non, 73.3.1** A quel âge avez-vous arrêté de fumer ?   ans

**73.4** Pendant votre période de tabagisme, avez-vous déjà arrêté de fumer pendant au moins un an ?

- Non  Oui

**Si oui, 73.4.1** Nombre d'année(s) d'interruption ?   années

Autres types de tabac

**74. Avez-vous déjà consommé d'autres types de tabac que des cigarettes (cigares, cigarillos, pipes, tabac à mâcher/chiquer ou à priser/sniffer) pendant au moins 1 an ?**

- Non  Oui

**Si oui, 74.1** Quel(s) type(s) de tabac avez-vous déjà consommé(s) ?

Cigares : → j'ai fumé   cigare(s) par semaine pendant   ans

Cigarillos : → j'ai fumé   cigarillo(s) par jour pendant   ans

Pipes : → j'ai fumé   pipe(s) par jour pendant   ans

Tabac à mâcher/chiquer

Tabac à priser/sniffer



Cigarette électronique

75. Avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique ?

Non  Oui

Si oui, 75.1 En quelle année l'avez-vous utilisée pour la première fois ? 2 0

75.2 A quelle fréquence l'utilisez-vous (ou l'utilisiez-vous) ?

Moins d'un jour par semaine

Au moins un jour par semaine

→  1 jour  2 jours  3 jours  4 jours  5 jours  6 jours / semaine

Tous les jours →  1 fois  2 fois  3 fois ou plus

EXPOSITION A LA FUMEE

76. Quand vous étiez enfant, l'un de vos parents (ou un autre membre de votre foyer) fumait-il ?

Non  Oui

Si oui, 76.1 Fumait-il à l'intérieur du domicile ?

Non  Oui

77. A l'âge adulte, avez-vous déjà vécu avec un(e) ou plusieurs fumeurs(es) ?

Non  Oui

Si oui, 77.1 Fume-t-il (elle) (ou fumait-il (elle)) à l'intérieur du domicile ?

Non  Oui

Si oui, 77.1.1 Depuis combien d'années (ou pendant combien d'années) êtes-vous (ou avez-vous été) exposé(e) ?   années

78. Au cours de votre vie, avez-vous déjà utilisé une cheminée à foyer ouvert à bois ou un poêle à bois ou à charbon pour le chauffage ou la cuisine ?

Non  Oui

Si oui, Le(s)quel(s) avez-vous déjà utilisé(s) et pendant combien d'années ?

78.1 Cheminée à bois à foyer ouvert :

Jamais  Moins de 10 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

78.2 Poêle à bois :

Jamais  Moins de 10 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

78.3 Poêle à charbon :

Jamais  Moins de 10 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

PARTIE A NE REMPLIR QUE PAR LES FEMMES

Si vous êtes un homme, passer à la question 92 (page 16)

Cycle hormonal

79. Actuellement, êtes-vous ? (1 seule réponse possible)

Enceinte → Passer à la question 83

Non ménopausée → Passer à la question 80

Ménopausée (arrêt naturel des règles depuis au moins 1 an) → Passer à la question 81

Arrêt des règles pour d'autres raisons (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie ou autre problème de santé)

Précisez la raison :                 → Passer à la question 83

80. Actuellement, êtes-vous sous contraception hormonale ?

Non  Oui

Si oui, passer à la question 83.1

Si non, 80.1 Vos cycles (= période entre le 1er jour des règles et le 1er jour des suivantes) sont :

Réguliers →  24 jours ou moins  Entre 25 et 31 jours  32 jours ou plus

Irréguliers

Passer à la question 83



## Cycle hormonal (suite)

**81. A quel âge vous a-t-on dit que vous étiez ménopausée?**   ans  
(Si vous ne savez pas précisément, donner un âge approximatif)

**82. Avez-vous déjà pris un traitement hormonal au moment de la ménopause** afin de traiter les bouffées de chaleur, les troubles du sommeil, les troubles de l'humeur, les troubles urinaires...(comprimé, patch, crème, gel) ?  Non  Oui

**Si oui, 82.1** Pendant combien d'années au total ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins d'1 année  1- 4 années  5-9 années  10-14 années  15 années ou plus

**82.2** Actuellement, êtes-vous sous traitement hormonal de la ménopause ?  
 Non  Oui

**83. Avez-vous déjà été sous contraception hormonale** (pilule, patch, implant, anneau vaginal, stérilet hormonal) ?  
 Non  Oui

**Si oui, 83.1** Pendant combien d'années au total avez-vous été sous contraception hormonale ? (Merci de soustraire les années d'interruption)  
 Moins de 10 années  10-19 années  20-29 années  30 années ou plus

**84. Avez-vous déjà pris un (d') autre(s) traitement(s) hormonal(aux)** (hors maladie de la thyroïde) ?  
 Non  Oui

**Si oui, 84.1** Préciser pour quel(s) problème(s) de santé :

Problème d'infertilité / stérilité  Autre, préciser :

## Grossesse

**85. Avez-vous déjà été enceinte ?**

- Non, mais j'ai déjà essayé pendant plus d'un an de tomber enceinte sans y arriver, passer à **la question 86**  
 Non et je n'ai jamais essayé de tomber enceinte ou je n'ai jamais essayé plus d'un an, passer à **la question 86**  
 Oui

**Si oui, 85.1** Quelle est l'année de fin de votre dernière grossesse (y compris fausse-couche, grossesse extra-utérine, interruption de grossesse) ?

**85.2** Combien de fois avez-vous été enceinte ?  
 1  2  3  4  5  Plus de 5 → combien ?

**85.3** Combien de grossesses se sont terminées par la naissance d'un ou plusieurs enfant(s) (vivant ou mort-né) ?  
 1  2  3  4  5  Plus de 5 → combien ?

**85.4** A quel âge avez-vous accouché pour la première fois (d'un enfant vivant ou mort-né) ?  
 ans

**85.5** Combien avez-vous eu d'enfants (biologiques) ?  
 Aucun → **Passer à la question 86**  
 1  2  3  4  5  Plus de 5 → combien ?

**85.6** Avez-vous déjà allaité ?  Non  Oui

**Si oui, 85.6.1** Au total, combien de mois a duré l'ensemble de vos allaitements (y compris allaitement en cours) ?

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

**85.6.2** Allaitiez-vous actuellement ?  
 Non  Oui



