



**Consortium to Perform
Human Biomonitoring on a
European Scale**

DEMOCOPHES

Questionnaire de base

N° d'identifiant de l'enfant	-----
N° d'identifiant de la mère	-----
Date (<i>de l'entretien</i>)	_____.201_
N° d'identifiant de l'enquêteur	__
Signature de l'enquêteur	

A. Environnement résidentiel et logement

1.	En quelle année a été construit le logement que vous occupez actuellement?	
	année	-----
	ne sait pas	<input type="radio"/>

2.	Quelle surface en m2 fait votre logement?	<i>m² sans décimales</i>
	m ²	----

3.	Dans quel type d'environnement votre maison/appartement est-elle/ est-il situé(e)?	<i>Ne cochez qu'une seule réponse! En indiquant la situation la plus représentative des environs du logement.</i>
	centre ville	<input type="radio"/>
	proche du centre ville	<input type="radio"/>
	banlieue	<input type="radio"/>
	zone industrielle	<input type="radio"/>
	zone rurale /village	<input type="radio"/>
	ne sait pas	<input type="radio"/>

4.	Y a t-il dans un rayon de 50 m autour de votre habitation (maison/appartement) ?	<i>Cochez svp dans chaque colonne! Si l'interviewée ne peut pas donner de réponse, vous devez trouver la réponse en vous promenant autour de l'habitation lorsque l'entretien est terminé.</i>	
		oui	non
	A. une entreprise de métallurgie (ex. fabrique de serrures, aciérie, fonderie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	B. un ferrailleur (par ex. casse automobile)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	C. une installation d'incinération des déchets	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	D. une entreprise utilisant des solvants (ex : entreprise de peinture, imprimeur)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E. une décharge/un centre d'enfouissement technique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5.	Quel est le principal mode de chauffage de votre logement?		<i>Ne cochez qu'une seule réponse!</i>
	A. poêle individuel/appareil de chauffage dans chaque pièce	<input type="radio"/>	
	B. système chauffant 1 seul étage	<input type="radio"/>	
	C. chauffage central (1 chaudière dans la maison)	<input type="radio"/>	
	D. chauffage collectif (pas de chaudière dans la maison)	<input type="radio"/>	
	E. ne sait pas	<input type="radio"/>	

6.	Quel combustible ou source d'énergie utilisez-vous principalement pour cuisiner? Quel combustible ou source d'énergie utilisez-vous principalement comme moyen de chauffage?	<i>Cochez svp dans chaque colonne mais seulement une réponse par colonne!</i>	
		cuisine	chauffage
	A. fuel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	B. gaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	C. charbon, charbon de bois, bois	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	D. électricité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E. géothermie		<input type="radio"/>
	F. énergie solaire		<input type="radio"/>
	G. autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<i>lequel?</i>	
	H. ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7.	Y a-t-il des poêles/chauffages additionnels/d'appoint utilisés dans votre maison fonctionnant au bois ou au charbon? Incluant poêle céramique, boiler, brûleurs polycarburants et feux ouverts	
	oui	<input type="radio"/>
	non	<input type="radio"/>

8.	Votre logement a t-il été redécoré au cours de la dernière année?		<i>Redécoration, exemple : peinture des murs, ajout d'un nouveau revêtement de sol ou carrelage.</i>
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>il y a combien de mois?</i>	--	

9.	Votre appartement/maison a t-il / a t-elle été rénové(e) au cours des deux dernières années?		<i>Rénovation, exemple : changer de fenêtres, séparer une pièce par un mur, changer des tuyaux, aménager des combles/mansardes.</i>
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>il y a combien de mois?</i>	--	

10.	Avez-vous des sols en PVC ou vinyle dans votre logement? note: nous ne parlons pas ici de linoléum!		
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>combien de m²?</i>	---	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

11.	Avez-vous du papier peint vinyle dans votre logement?		
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>combien de m²?</i>	---	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

B. Nutrition

1.	Quelle est la principale source de votre eau de consommation? <i>Pensez aussi svp à l'eau utilisée pour préparer le café, thé, jus, etc.</i>		<i>Ne cochez qu'une seule réponse!</i>
	A. eau du robinet	<input type="radio"/>	
	B. producteurs commerciaux (bouteilles, bidons en plastique, tétra pack, cannettes)	<input type="radio"/>	
	C. puit/source personnelle	<input type="radio"/>	
	D. ne sait pas	<input type="radio"/>	

2.	Quelle est la principale source de votre eau utilisée pour cuisiner?		<i>Ne cochez qu'une seule réponse!</i>
	A. eau du robinet	<input type="radio"/>	
	B. producteurs commerciaux (bouteilles, bidons en plastique, tétra pack, boîtes)	<input type="radio"/>	
	C. puits/source personnelle	<input type="radio"/>	
	D. ne sait pas	<input type="radio"/>	

3.	A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool? Basez votre réponse sur votre consommation de l'année passée								<i>un verre de bière contient en général 0,4 l, un verre de vin 0,2 l et les alcools forts jusqu'à 0,04 l.</i>
		>1 verre par jour	5-6 verres/ semaine	2-4 verres/ semaine	1 verre par semaine	1-3 verres par mois	<1 verre par mois	jamais	
	A. Bière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	B. Vin, Vin de fruits, Vin pétillant, cidre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C. Alcools forts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>

4.	Mme [nom], à quelle fréquence avez-vous mangé les aliments suivants au cours des 4 dernières semaines?								Cochez svp dans chaque ligne!
		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	
	A. riz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	B. viande/ charcuterie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C. abats (<i>foie, rognons, ris de veau etc.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D. gibier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E. champignons sauvages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	F. pâte à tartiner aux noisettes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	G. plats préparés/ fast food (<i>pizza surgelée, autres plats préparés</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	H. lait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	I. céréales, barres de céréales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	J. chocolat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	K. crème glacée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	L. produits locaux (issus de la zone de recrutement) (<i>fruits / légumes du jardin (y compris pommes de terre) de chez vous/ jardin d'un ami / de la famille ou d'une ferme voisine</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	M. plats servis dans une cantine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

5.	A quelle fréquence votre enfant [nom], a t-il mangé les aliments suivants au cours des 4 dernières semaines?								Cochez svp dans chaque ligne!
		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	
A. riz		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
B. viande/ viande froide		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C. abats (<i>foie, rognons, ris de veau etc.</i>)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D. gibier		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E. champignons sauvages		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F. pâte à tartiner aux noisettes		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
G. plats préparés/ fast food (<i>pizza surgelée, autres plats préparés</i>)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H. lait		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
I. céréales, barres de céréales		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
J. chocolat		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
K. crème glacée		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
L. produits locaux (issus de la zone de recrutement) (<i>fruits / légumes du jardin (y compris pommes de terre) de chez vous/ jardin d'un ami / de la famille ou d'une ferme voisine</i>)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
M. plats servis dans une cantine		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

6.	Mme [nom], à quelle fréquence avez-vous mangé du poisson/produit à base de poisson au cours des 4 dernières semaines?																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Plusieurs fois par jour</th> <th>Chaque jour</th> <th>Plusieurs fois par semaines</th> <th>1 x par semaine</th> <th>2-3 x par mois</th> <th>1x par mois</th> <th>Presque jamais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais											
A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

7.	Mme [nom], à quelle fréquence avez-vous mangé du poisson/produit à base de poisson au cours des 4 dernières semaines?	<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Plusieurs fois par jour</th> <th>Chaque jour</th> <th>Plusieurs fois par semaines</th> <th>1 x par semaine</th> <th>2-3 x par mois</th> <th>1x par mois</th> <th>Presque jamais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B. poisson de mer</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>C. fruits de mer</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>D. poisson d'eau douce</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>E. autres produits de la mer (ex. algues)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>			Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	B. poisson de mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	C. fruits de mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	D. poisson d'eau douce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	E. autres produits de la mer (ex. algues)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Plusieurs fois par jour		Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais																																		
B. poisson de mer	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																		
C. fruits de mer	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																		
D. poisson d'eau douce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																			
E. autres produits de la mer (ex. algues)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																			

8.	A quelle fréquence votre enfant [nom], a t-il mangé du poisson/produit à base de poisson au cours des 4 dernières semaines?																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Plusieurs fois par jour</th> <th>Chaque jour</th> <th>Plusieurs fois par semaines</th> <th>1 x par semaine</th> <th>2-3 x par mois</th> <th>1x par mois</th> <th>Presque jamais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais											
A. poisson /fruits de mer (y compris thon dans une salade ou dans un sandwich/ pizza, cocktail de crevettes, algues etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											

9.	A quelle fréquence votre enfant [nom] a-t-il mangé du poisson/produit à base de poisson au cours des 4 dernières semaines?								<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>
		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaines	1 x par semaine	2-3 x par mois	1x par mois	Presque jamais	
B. poisson de mer		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C. fruits de mer		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D. poisson d'eau douce		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E. autres produits de la mer (ex. algues)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

B 7 bi s	A quelle fréquence avez-vous mangé/bu les aliments suivants au cours des 4 dernières semaines?								<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>
		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaine	1x par semaine	2-3x par mois	1x par mois	Rarement/ jamais	
<ul style="list-style-type: none"> Aliment contenu dans une boîte de conserve 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Aliment contenu dans un bocal en verre avec couvercle métallique. 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<ul style="list-style-type: none"> Boisson dans une cannette 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

B 9. bi s	Mme [nom], à quelle fréquence avez-vous mangé/bu les aliments suivants au cours des 4 dernières semaines?	<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>						
		Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaine	1x par semaine	2-3x par mois	1x par mois	Rarement/ jamais
<ul style="list-style-type: none"> Aliment contenu dans une boîte de conserve 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Aliment contenu dans un bocal en verre avec couvercle métallique. 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<ul style="list-style-type: none"> Boisson dans une cannette 		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

C. Comportement tabagique

1.	Quelqu'un fume t-il à l'intérieur de votre appartement/maison?	
	oui <input type="radio"/>	<i>Allez à la question 4!</i>
	non <input type="radio"/>	

2.	Combien de personnes ont l'habitude de fumer dans votre appartement/maison?	
	nombre de personnes	---

3.	Combien de cigarettes/cigares/pipes par jour sont habituellement fumés par jour dans votre appartement/maison? Merci de donner une estimation si vous ne savez pas exactement et si pas quotidiennement : « 0 »	
	cigarettes/cigares/pipes par jour	---

4.	Fumez-vous, Mme [nom]?		
	oui, tous les jours <input type="radio"/>	<i>Allez à la question 6!</i>	
	oui, occasionnellement <input type="radio"/>		
	non, j'ai arrêté de fumer ... <input type="radio"/>		
	nombre d'années		---
	nombre de mois		---
	non, je n'ai jamais fumé <input type="radio"/>		

5.	Quelle quantité fumez-vous en moyenne par jour actuellement?	<i>Plusieurs réponses possibles</i>
	Nombre de	
	A. cigarettes	---
	B. cigares/ cigarillos (petits cigares)	---
	C. pipes	---
	D. tabac à priser (pincée)	---

6.	Votre enfant [nom] fume t-il ?	
	oui, tous les jours	<input type="radio"/>
	oui, occasionnellement	<input type="radio"/>
	non, il/ elle a arrêté de fumer ... nombre de mois	<input type="radio"/> --
	non, il/elle n'a jamais fumé	<input type="radio"/>
	ne sait pas	<input type="radio"/>

7.	A quelle fréquence des invités fument-ils dans votre habitation? Par exemple, quand vous organisez des soirées ou pour des occasions particulières	
	tous les jours	<input type="radio"/>
	4-6 fois par semaine	<input type="radio"/>
	2-3 fois par semaine	<input type="radio"/>
	une fois par semaine	<input type="radio"/>
	moins souvent	<input type="radio"/>
	jamais	<input type="radio"/>
	ne sait pas	<input type="radio"/>

8.	A quelle fréquence êtes-vous exposée à la fumée de tabac dans un environnement intérieur/dans des lieux fermés ?							<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>
		tous les jours	4-6x par semaine	2-3x par semaine	1x par semaine	moins souvent	jamais	
	A. à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	B. chez des amis/ proches/ voisins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	C. dans des restaurants, glaciers, bars, discothèques, clubs de sport, évènements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	D. lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	E. en voiture, bus, train et autres moyens de transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	F. ailleurs: (où?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9.	A quelle fréquence votre enfant [nom] est-il exposé à la fumée de tabac dans un environnement intérieur/dans des lieux fermés ?						Cochez svp dans chaque ligne!
	tous les jours	4-6x par semaine	2-3x par semaine	1x par semaine	moins souvent	jamais	
A. à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
B. chez des amis/ proches/ voisins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C. dans des restaurants, glaciers, bars, discothèques, clubs de sport, événements	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D. sur le lieu de travail des parents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E. en voiture, bus, train et autres moyens de transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F. ailleurs: (où?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

D. Comportement influençant l'exposition

1.	Mme [nom], à quelle fréquence utilisez-vous les produits suivant?				<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>
	(presque) chaque jour	environ tous les 2 jours	environ 1 x par semaine	moins souvent/jamais	
	A. maquillage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	B. maquillage pour les yeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	C. shampoing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	D. laque/gel pour les cheveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E. lotions pour le corps, crèmes, (ex crème pour les mains, baume à lèvres etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	F. parfums (eau de parfum, eau de toilette etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	G. déodorants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	H huile de massage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	I. vernis à ongles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.	A quelle fréquence votre enfant [nom] utilise t-il les produits suivants?	<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>			
		(presque) chaque jour	environ tous les 2 jours	environ 1 x par semaine	moins souvent/jamais
	A. maquillage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	B. maquillage pour les yeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	C. shampoing	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	D. laque/gel pour les cheveux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E. lotions pour le corps, crèmes, (ex crème pour les mains, baume à lèvres etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	F. parfums (eau de parfum, eau de toilette etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	G. déodorants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	H huile de massage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	I. vernis à ongles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.	Avez-vous déjà utilisé des traitements pour éclaircir votre peau?		<i>Indiquez svp le nombre d'années ou de mois depuis le dernier traitement.</i>
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>il y a combien de temps?</i>		
	nombre d'années	--	
	nombre de mois	--	
	<i>Nom du produit (si connu):</i>		

4.	Votre enfant [nom] a t-il déjà utilisé des traitements pour éclaircir sa peau?		<i>Indiquez svp le nombre d'années ou de mois depuis le dernier traitement.</i>
	non	<input type="radio"/>	
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>il y a combien de temps?</i>		
	nombre d'années	--	
	nombre de mois	--	
	<i>Nom du produit (si connu):</i>		

5.	Avez-vous des amalgames dentaires, Mme [nom]?		
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>combien?</i>	--	
	non aucun amalgame	<input type="radio"/>	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

6.	Votre enfant [nom] a t-il des amalgames dentaires?		
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>combien?</i>	--	
	non aucun amalgame	<input type="radio"/>	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

7.	Combien de temps passez-vous en moyenne par jour en voiture, Mme [nom]? Ceci correspond à toutes les voitures que vous utilisez à titre privé et/ou professionnel aussi bien la semaine que le week-end.		si <1 heure merci d'indiquer zéro =0
	__ heures	__ minutes	

8.	Combien de temps en moyenne votre enfant [nom] passe t-il en voiture par jour? Ceci correspond à toutes les voitures qu'il utilise à titre privé et/ou professionnel aussi bien la semaine que le week-end.		si <1 heure merci d'indiquer zéro =0
	__ heures	__ minutes	

9.	Quel âge a la voiture que vous utilisez principalement Mme [nom]?		
	années	__	
	mois	__	

10.	Quel âge a la voiture dans laquelle votre enfant [nom] passe le plus de temps?		
	années	__	
	mois	__	

11.	Est-ce qu'un thermomètre médical contenant du mercure (liquide argenté) a déjà été cassé dans votre habitation ?		
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>Il y a combien de temps?</i>	__ années __ mois __ jours	
	non	<input type="radio"/>	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

12.	Est-ce qu'une ampoule à économie d'énergie a déjà été cassée dans votre habitation ?		
	oui	<input type="radio"/>	
	<i>Il y a combien de temps?</i>	__ années __ mois __ jours	
	non	<input type="radio"/>	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

13.	Quelqu'un utilise t-il un fer à souder dans votre habitation ? Cela peut faire partie du bricolage ou des activités de loisirs, par exemple.		
	oui	<input type="radio"/>	
	non	<input type="radio"/>	

14.	Quelqu'un a-t-il travaillé régulièrement avec les matériaux suivants au cours des 4 dernières semaines dans votre logement ? <i>Cela peut faire partie du bricolage ou activités de loisirs</i>		Cochez svp dans chaque ligne!	
		oui		non
	A. métaux	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	B. peinture/ enduits	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	C. lubrifiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

15.	A quelle fréquence portez-vous des gants en caoutchouc /plastique (pas en latex)?		
	tous les jours	<input type="radio"/>	
	moins d'une fois par jour	<input type="radio"/>	
	jamais	<input type="radio"/>	

16.	A quelle fréquence votre enfant [nom] a-t-il joué avec des jouets fabriqués ou contenant du caoutchouc ou du plastique durant la dernière semaine ? <i>Pensez également aux jouets avec lesquels il joue en dehors de chez vous.</i>		
	tous les jours	<input type="radio"/>	
	moins d'une fois par jour	<input type="radio"/>	
	jamais	<input type="radio"/>	
	ne sait pas	<input type="radio"/>	

17.	Combien de temps par jour votre enfant passe t-il à l'extérieur? <i>Pensez svp à une journée scolaire normale au cours des 12 derniers mois.</i>		
	l'été	__ heures __ minutes	
	l'hiver	__ heures __ minutes	

D1 bis	A quelle fréquence utilisez-vous ?				Cochez svp dans chaque ligne!	
		(Pratique ment) chaque jour	Environ tous les 2 jours	Environ 1 fois par semaine		Rarement/ jamais
	J. Crème solaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	K. Désinfectant buccal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	L. Désinfectant pour les mains/corporel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

D 2. bi s	A quelle fréquence votre enfant [nom] a-t-il mangé/bu les aliments suivants au cours des 4 dernières semaines?							<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>
	Plusieurs fois par jour	Chaque jour	Plusieurs fois par semaine	1x par semai ne	2-3x par mois	1x par mois	Rarement/ jamais	
<ul style="list-style-type: none"> • Aliment contenu dans une boîte de conserve 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • Aliment contenu dans un bocal en verre avec couvercle métallique. 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • Boisson dans une cannette 	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

E. Emploi

1.	Quel type de formation professionnelle avez-vous?	
	

2.	Quel est votre occupation principale en ce moment?	
	
	A. sans emploi/ femme au foyer/ chômage/ étudiant	<input type="radio"/>
	B. en formation	<input type="radio"/>

si réponse A: passez à la section F svp!

si réponse B: poursuivez svp à la question 3.

3.	A quel secteur industriel appartient votre occupation ?	
	A. Agriculture, sylviculture et pêche	<input type="radio"/>
	B. Industries extractives	<input type="radio"/>
	C. Industrie manufacturière	<input type="radio"/>
	D. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	<input type="radio"/>
	E. Production et distribution d'eau; assainissement, gestion des déchets et dépollution	<input type="radio"/>
	F. Construction	<input type="radio"/>
	G. Commerce; réparation d'automobiles et de motocycles	<input type="radio"/>
	H. Transport et stockage	<input type="radio"/>
	I. Hébergement et restauration	<input type="radio"/>
	J. Information et communication	<input type="radio"/>
	K. Activités financières et d'assurance	<input type="radio"/>
	L. Activités immobilières	<input type="radio"/>
	M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques	<input type="radio"/>
	N. Activités de services administratifs et de soutien	<input type="radio"/>
	O. Administration publique	<input type="radio"/>
	P. Enseignement	<input type="radio"/>
	Q. Santé humaine et action sociale	<input type="radio"/>
	R. Arts, spectacles et activités récréatives	<input type="radio"/>
	S. Autres activités de service	<input type="radio"/>

Ne lisez pas les options possibles, cochez-les uniquement en cas de citation!

Si l'interviewée n'arrive pas à répondre correctement, donnez des indications selon l'occupation actuelle.

4.	Spécifiez svp le secteur!	
	
	

5.	Quand avez-vous commencé ce travail?	
	année	-----

6.	Quel est votre environnement de travail?	
	A. bureaux <input type="radio"/> B. usine, entrepôts etc. <input type="radio"/> C. boutiques, cantines, restaurants, hôpitaux, etc. <input type="radio"/> D. Sites de construction (travaux d'intérieur) <input type="radio"/> E. gros-oeuvre (travaux d'extérieur) <input type="radio"/> F. réseau routier (voiture, train, piéton) <input type="radio"/> G. forêt, parcs, champs, granges etc. <input type="radio"/>	

7.	Êtes-vous en contact avec l'une de ces substances dans votre travail:	<i>Cochez svp dans chaque ligne!</i>	
		oui	non
	A. poussières métalliques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	B. huile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	C. produits pharmaceutiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	D. peintures/ enduits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	E. solvants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	F. plastifiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	G. mercure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	H. cadmium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	I. autres métaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<i>lesquels?</i>

8.	Êtes-vous en contact avec des matériaux dangereux, des déchets dangereux ou d'autres produits chimiques spéciaux ?	
	non	<input type="radio"/>
	ne sait pas	<input type="radio"/>
	oui	<input type="radio"/>
	<i>lesquels?</i>

F. Socio-Démographie

1. Mme [nom] Vivez-vous seule avec votre enfant ?		
oui	<input type="radio"/>	
non	<input type="radio"/>	

2 Où êtes-vous nés? Répondez pour vous et le père/conjoint/ partenaire si possible (l'homme présent dans la maison)!				
	enfant interrogé	mère	père/conjoint/partenaire	
à [état membre]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
dans un autre pays	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
lequel?	

3 Depuis quand habitez-vous en Belgique ? Répondez pour vous et le père/conjoint/ partenaire si possible (l'homme présent dans la maison)!				
	enfant interrogé	mère	père/conjoint/partenaire	
depuis toujours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
depuis [année]	----	----	----	

4 Quelle langue parlez-vous chez vous?		
français	<input type="radio"/>	
autre(s) langue(s)	<input type="radio"/>	
laquelle/lesquelles ?	

5. Merci d'indiquer pour TOUS les membres de la famille: le sexe, l'âge et s'il est fumeur ou non fumeur.					
	sexe		âge	fumeur	
	m	f		oui	non
mère			--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
enfant interrogé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--		
5. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--		
6. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--		
7. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. autre personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	--	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Quel niveau d'études avez-vous Mme [nom]? Répondez pour vous et le père/conjoint/ partenaire (l'homme présent dans la maison) si possible!			Cochez dans chaque colonne svp mais une seule réponse par colonne! Les catégories doivent être adaptées à l'état membre.
	mère	père/conjoint/partenaire	
A. éducation préprimaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
B. enseignement primaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C. premier cycle de l'enseignement secondaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D. deuxième cycle de l'enseignement secondaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E. enseignement supérieur non universitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F. enseignement supérieur universitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
G. ne sait pas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

7. Quel est votre statut professionnel? Répondez pour vous et le père/conjoint/ partenaire (l'homme présent dans la maison) si possible!		mère	père/conjoint/ partenaire	Cochez svp dans chaque colonne!
A.	exerçant un travail ou une profession y compris travail non rémunéré dans une entreprise familiale ou un holding, y compris en apprentissage ou stage rémunéré, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<i>Plein temps</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<i>Temps partiel</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
B.	sans emploi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C.	élève, étudiant, stagiaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.	en retraite ou en pré-retraite ou a cessé ses activités professionnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E.	handicapé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F.	service militaire ou travaux d'intérêt général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
G.	femme au foyer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H.	inactif (autre)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

8. Quelle est votre fonction actuelle? Répondez pour vous et le père/conjoint/ partenaire (l'homme présent dans la maison) si possible!		mère	père/conjoint/ partenaire	Cochez svp dans chaque colonne!
A.	Cadre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
B.	Profession libérale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
C.	Technicien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
D.	Assistant administratif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
E.	Employé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
F.	Agriculteur, pêcheur, forestier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
G.	Artisan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
H.	Ouvrier qualifié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
I.	Ouvrier non qualifié	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
J.	Armée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

9.	Pouvez-vous éventuellement nous indiquer dans quelle catégorie entre le revenu total de votre foyer. Quel est votre revenu mensuel après déduction des taxes et contributions sociales?		<i>Les catégories devraient être adaptées aux revenus nationaux du pays participant.</i>
	<p>< 50 % du revenu moyen net belge</p> <p>50 % - < 60 % du revenu moyen net belge</p> <p>60 % - < 75 % du revenu moyen net belge</p> <p>75 % - < 90 % du revenu moyen net belge</p> <p>90 % - < 115% du revenu moyen net belge</p> <p>115 % - < 150 % du revenu moyen net belge</p> <p>150 % - < 200 % du revenu moyen net belge</p> <p>> 200 % du revenu moyen net belge</p>	<p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p>	<p><i>Pour plus d'explications voir l'annexe II.5 .</i></p>