

AGRICAN

AGRIculture et CANcer : rôle de facteurs de risques professionnels

Numéro 1 - Octobre 2005

Coordination : Mr Lebailly

GRECAN, Centre F. Baclesse, Avenue du Général Harris, 14076 Caen cedex 05
p.lebailly@baclesse.fr

Comité de Pilotage :

- GRECAN : Mme Niez, Mr Lebailly
- LSTE : Mme Baldi, Mme Cantagrel
- CCMSA : Mr Grillet, Mr Dupupet, Mme Adjemian
- Caisses MSA :

Alsace (Mr Dupuis), Calvados-Manche (Mr Morel), Côte d'Or (Mr Populus), Doubs (Mr Laplante), Gironde (Mr Ladepeche), Isère (Mr Surot), Loire Atlantique (Mme Presles-Poulizac), Somme (Mme Papazian), Tarn (Mr Descargues), Vendée (Mme Estru)

-Registres des cancers

Bas Rhin (Mr Velten), Haut Rhin (Mr Bucmi), Calvados (Mr Launoy, Mme Guizard, Mr Troussard, Côte d'Or (Mmes Carli, & Bouvier, Mr Maynadié), Doubs (Mme Danzon), Gironde (Mme Jaffré, Mr Monnerau), Isère (Mr Colonna), Loire Atlantique & Vendée (Mme Molinié), Manche (Mr Maarouf), Somme (Mme Raverdy), Tarn (Mr Duchêne).

L'étude AGRICAN a été initiée dans la continuité d'une étude menée dans le Calvados depuis 1995 par le GRECAN. Elle débute dans sa phase active en fin d'année 2005 et début 2006 et les premiers résultats devraient être disponibles fin 2009.

Pourquoi l'étude AGRICAN ?

Cette étude a été motivée par l'insuffisance de données actuellement disponibles en France sur les effets potentiels des expositions professionnelles agricoles sur la santé des agriculteurs et salariés agricoles et ceci notamment en terme de cancer. Les informations actuelles sur ces effets proviennent essentiellement d'études nord américaines.

A notre sens, il apparaît nécessaire de pouvoir répondre à ces interrogations dans un pays où l'agriculture a une place très importante (plus de 1 million de personnes travaillant sur quelque 600.000 exploitations agricoles). La population agricole, qui représente ainsi entre 5 et 7% des actifs français, connaît des risques professionnels particuliers : chimiques (pesticides, engrais, désinfectants...), physiques (ultraviolets, accidents mécaniques...) et biologiques (virus animaux, moisissures...) pouvant être reliés à des effets sur la santé.

Dans le Calvados, une première petite cohorte a été mise en place en 1995 afin d'étudier sur une période de 10 années le risque de cancer en milieu agricole. Les premiers résultats pour la période 1995-1999 montrent une sous mortalité en milieu agricole notamment pour les maladies cardiovasculaires et les cancers broncho-pulmonaires. Toutefois certains cancers (prostate, sang, cerveau, peau...) seraient en excès. Ces résultats sont cohérents avec ceux obtenus en Amérique du Nord et justifient de préciser quelles pourraient être les causes de ces excès.

Principe de l'étude AGRICAN

L'étude AGRICAN est une enquête de cohorte qui permettra l'inclusion (par réponse à un questionnaire postal en fin

d'année 2005 et début 2006) et le suivi de la population agricole en activité ou à la retraite résidant dans douze départements français disposant d'un enregistrement continu et exhaustif des cancers (voir carte de France).

Ainsi, plus de 600.000 personnes recevront un questionnaire destiné à recueillir leur histoire professionnelle ainsi que certaines de leurs habitudes de vie. Un numéro vert a été mis en place pour apporter une aide au remplissage du questionnaire.

Un échantillon de personnes n'ayant pas répondu à l'enquête après relance sera tiré au sort afin de compléter par téléphone un court questionnaire anonyme destiné à préciser quelques caractéristiques et les raisons du refus.



Résultats attendus

Plus le taux de participation à cette enquête sera important, plus vite les premiers résultats seront disponibles. Un taux de participation minimal de 40 à 50% serait souhaitable pour atteindre les principaux objectifs de ce projet.

Les premiers résultats pourraient être disponibles dès la fin 2009 sur le rôle de certains facteurs professionnels (viticulture, culture de céréales, utilisation de pesticides...) dans la survenue des cancers les plus fréquents (cancers du sein et de la prostate). Un suivi plus long sera nécessaire pour les cancers moins fréquents ainsi que pour les activités agricoles les plus rares.



Laboratoire Généralités sur le cancer Etiologie des cancers Biologie des cancers Histo-imagerie quantitative Enseignement

Etude AGRICAN



Il s'agit d'une vaste étude qui permettra de connaître le risque de cancer en milieu agricole en France. Cette étude concernera les personnes affiliées à la Mutualité Sociale Agricole (MSA) des départements couverts par un ou plusieurs registres des cancers (pour connaître la liste des registres en France, le site de l'INVS).

La première phase, qui a débuté en septembre 2005, consiste en l'envoi d'un questionnaire (présenté ici, pdf 446 ko) à plus de 600 000 personnes (pour en savoir plus, pdf 116 ko).

[Accès membres du comité de pilotage](#)

Les départements concernés sont :

- Le Calvados
- La Côte d'Or
- Le Doubs
- La Gironde
- L'Isère
- La Loire Atlantique
- La Manche
- Le Bas-Rhin
- Le Haut-Rhin
- La Somme
- Le Tam
- La Vendée



Cliquez sur le département voulu pour aller sur le site de la MSA de ce département.

Nombre de personnes qui ont reçu le questionnaire AGRICAN dans chaque département

Questions fréquemment posées sur l'étude AGRICAN

Soutiens financiers pour l'étude AGRICAN : AFSSET, MSA, UJPP, Fondation de France, Ligue Nationale Contre le Cancer

Date de dernière modification du site : 27 janvier 2009
Tous droits de représentation et de reproduction réservés.

www.grecan.org

JavaScript Menu, DHTML Menu Powered By Xiti

XITI

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 Brevet des collèges ou BEPC Au delà de BAC+2, précisez ci-dessous :
 Sur le terrain BEP ou BEPA
 Certificat d'étude Bac ou Bac pro
 CAP ou CAPA BTS ou DUT

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 Salarié(e) en activité Retraité (e)
 Au chômage En longue maladie En arrêt de travail
 Autre (merci de préciser dans le cadre) :

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	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 4	Ferme X 14xxx Le village fleuri	Aide familial	Traite vaches
	Emploi 2	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 8 <input type="text"/> 5	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 0	Conseil Général du Calvados 14000 Caen	Chauffeur de bus	Ramassage scolaire Conduite
	Emploi 3	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 9 <input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0 <input type="text"/> 5	Ferme Y 14xxx Le long vallon	Exploitant	Traite vaches Traitement cultures Mécanique
	Emploi 1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 3	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 4	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 5	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 6	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	Emploi 7	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

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

	Non	Oui	Si oui, pendant combien d'années ?
Mécanique (hors vidange) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> années
Grosses réparations sur pulvérisateurs de pesticides ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> années
Entretien de pulvérisateurs de pesticides ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> 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 : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Soins animaux <input type="checkbox"/> Traite <input type="checkbox"/> Traitements insecticides (varonage, anti-mouches...) <input type="checkbox"/> Désinfection locaux <input type="checkbox"/> Désinfection du matériel de traite	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Moutons ou chèvres <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Soins animaux <input type="checkbox"/> Traite <input type="checkbox"/> Traitements insecticides <input type="checkbox"/> Désinfection locaux <input type="checkbox"/> Désinfection du matériel de traite	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cochons : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Soins animaux <input type="checkbox"/> Traitements insecticides <input type="checkbox"/> Désinfection locaux	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Chevaux : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Soins animaux <input type="checkbox"/> Traitements insecticides	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Volailles : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Lesquelles ? <input type="checkbox"/> Poules/Poulets <input type="checkbox"/> Dindes/Dindons <input type="checkbox"/> Canards/Oies	<input type="checkbox"/> Soins animaux <input type="checkbox"/> Traitements insecticides <input type="checkbox"/> Désinfection locaux	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

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)
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Avez-vous travaillé dans les secteurs agricoles suivants ?	Avez-vous réalisé <u>vous-même</u> 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)
<u>Prairies :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements herbicides <input type="checkbox"/> Foins	<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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/>
<u>Vigne :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Petites façons (taille et autres travaux manuels) <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Vendange/cueillette <input type="checkbox"/> Travail au chai <input type="checkbox"/> Entretien espaces verts	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Maïs en grain ou pour ensilage :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Blé ou orge :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Pois fourragers ou féveroles :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Betteraves sucrières ou fourragères :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis ou plantation <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Tournesol :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<u>Colza :</u> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Semis <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Moissons/Récoltes	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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 : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Semis ou plantation <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Cueillette/Récoltes	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Arboriculture (verger) : Cocher le ou les arbres : <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Pommiers <input type="checkbox"/> Poiriers <input type="checkbox"/> Pruniers <input type="checkbox"/> Pêchers <input type="checkbox"/> Cerisiers <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Taille <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Cueillette/Récoltes <input type="checkbox"/> Autres tâches (préciser dans le cadre)	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

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)
Tommes de terre <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ha	<input type="checkbox"/> Traitements de semences à la ferme <input type="checkbox"/> Plantation <input type="checkbox"/> Traitements pesticides ou herbicides <input type="checkbox"/> Récoltes <input type="checkbox"/> Autres tâches
Autres cultures légumières en plein champs <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ha	
Cultures sous serres ou en tunnels <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²	
Autres (préciser dans le cadre) <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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ha ou m ²	

F. 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelquefois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A chaque utilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis quelle année ?	<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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
x phases de préparation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux phases d'application ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors du nettoyage du pulvérisateur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> litres	<input type="checkbox"/> Vignes <input type="checkbox"/> Vergers <input type="checkbox"/> Serres <input type="checkbox"/> Blé, maïs, colza, prairie, ...	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 fois par an <input type="checkbox"/> Après chaque type de traitement <input type="checkbox"/> Après chaque utilisation
Matériel 1	Volume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vignes <input type="checkbox"/> Vergers <input type="checkbox"/> Serres <input type="checkbox"/> Blé, maïs, colza, prairie, ...	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 fois par an <input type="checkbox"/> Après chaque type de traitement <input type="checkbox"/> Après chaque utilisation
Matériel 2	Volume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vignes <input type="checkbox"/> Vergers <input type="checkbox"/> Serres <input type="checkbox"/> Blé, maïs, colza, prairie, ...	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 fois par an <input type="checkbox"/> Après chaque type de traitement <input type="checkbox"/> Après chaque utilisation
Matériel 3	Volume <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vignes <input type="checkbox"/> Vergers <input type="checkbox"/> Serres <input type="checkbox"/> Blé, maïs, colza, prairie, ...	<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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> 1 fois par an <input type="checkbox"/> Après chaque type de traitement <input type="checkbox"/> Après chaque utilisation

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	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Viande, volaille ou gibier	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Abats (Foie, rognons, cervelle, langue, cœur, tripes)	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Charcuterie (pâté, jambon, saucisson,...)	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Poissons ou crustacés	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Œufs	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Céréales (pâtes, riz, semoule, ...)	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Pain	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Fruits crus ou cuits	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Pommes de terre	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Légumes secs (Lentilles, haricots secs, fèves, pois chiches,...)	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Légumes crus ou cuits	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Cidre	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Bière	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Vin	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Apéritifs/digestifs	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>
Boissons sucrées (soda...)	<input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 ou 3 <input type="checkbox"/> 4 à 6 <input type="checkbox"/> 7 et+ <input type="checkbox"/>

I2 - Avez-vous déjà fumé des cigarettes, le cigare ou la pipe au cours de votre vie ? Non (passer au paragraphe J) OuiSi 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 ? ansJ2 - Avez-vous déjà pris une pilule contraceptive ? Non OuiSi 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 OuiJ4 - 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) ?

1^{er} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème} 6^{ème} 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 moisJ8 - Etes-vous ménopausée ? Non OuiSi oui : depuis combien d'années n'avez-vous plus vos règles ? annéesSi 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) / / /