

**Etude KANNARI 2**

**QUESTIONNAIRE ENQUETEUR**

**ENFANT (3 A 10 ANS)**

Numéro de l'enquêteur : |\_|\_|

Numéro de l'enquêté : *inscrire le numéro de tirage au sort de la CGSS-ENIM*

| 9 | 7 | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| | |\_| |

Commune : .....

Quartier/IRIS : .....

Consentement recueilli :  oui  non

Consentement collection bio recueilli :  oui  non

Commentaires

.....  
.....  
.....  
.....

**Je vous remercie de bien vouloir me recevoir pour la dernière étape de l'étude Kannari 2. Je vais aujourd'hui vous interroger sur les aliments que votre enfant [PRENOM\_ENFANT] mange et ses activités de loisirs.**

**1. Avant de démarrer pouvez vous me préciser quel est votre lien avec [Prénom de l'adolescent] ?**

Enumérer\_ Une seule réponse possible

1. Son père
2. Sa mère
3. Une autre personne\_ Préciser : .....

Si Q1=1 ou 2

**2. [PRENOM\_ENFANT] vit :**

- 1. Avec vous sous le même toit
- 2. En alternance chez vous et dans un autre domicile
- 3. Refus (ne pas citer)
- 4. NSP (ne pas citer)
- 5. Autre, préciser ....

### MODULE ALIMENTATION

**3. Au cours des 12 derniers mois, [PRENOM\_ENFANT] a-t-il mangé les aliments ci-dessous? Enq. :** pour les œufs, rappeler qu'ils peuvent être cuisinés au plat, en omelette, en gâteau. Pour les légumes donner des exemples comme patates douces, igname, carotte, poireau, tomate, aubergine, christophine, banane légume, pois d'angole, salade, etc. Pour pain (tous types), préciser s'il s'agit de pain complet, pain de mie, en céréales, etc.

	Fréquence de consommation						Aliments issus de l'agriculture biologique*			
	Moins d'1 fois par mois	1 à 3 fois par mois	1 à 3 fois par semaine	4 à 6 fois par semaine	1 fois ou plus par jour	Jamais	Principalement	Occasionnellement	Rarement	Jamais
1. Œufs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Légumes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Ail, oignons (importés)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Epices, condiments (curcuma, persil, autres fines herbes, piment fort ou végétarien, menthe, etc .)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Fruits (hors jus de fruits)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Poissons	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Accras ou boudins à base de poissons (sauf morue)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Mollusques	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Crustacés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Accras ou boudins à base de mollusques ou crustacés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. Volaille	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Viandes (sauf volaille)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Céréales du matin, pain (tout type), biscottes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Miel	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Biscuits	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. Chocolat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Lait et produits laitiers (beurre, fromages, yaourts, fromages blancs...)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*\*On appelle agriculture biologique la production animale ou végétale obtenue sans apport chimique. Les produits dits « Bio » portent la mention AB.*

**4. Nous nous intéressons également aux lieux où il s'alimente. Pouvez-vous nous préciser où il mange et quels jours de la semaine ? Enq. : prendre une semaine type en période scolaire**

	Dans le foyer	A la cantine	Restaurant, traiteur, vente à emporter	Autre
<b>A. Lundi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>B. Mardi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>C. Mercredi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>D. Jeudi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>E. Vendredi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>F. Samedi</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....
<b>G. Dimanche</b>	1. Midi 2. Soir	3. Midi 4. Soir	5. Midi 6. Soir	7. Midi, <b>préciser</b> : ..... 8. Soir, <b>préciser</b> : .....

***Nous allons maintenant passer aux boissons que votre enfant consomme.***

**5. A quelle fréquence consomme-t-il/elle les boissons suivantes ?**

Fréquence	Moins d'1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 3 fois / semaine	4 à 6 fois / semaine	1 fois ou plus / jour	Jamais
1. Eau du robinet	1	2	3	4	5	6
2. Eau de source en bord de route	1	2	3	4	5	6
3. Eau embouteillée produite en Guadeloupe ou Martinique (Didier, Capes, St Jude, Matouba, etc.)	1	2	3	4	5	6
4. Eau minérale importée (Evian, Cristalline, Hépar, etc.)	1	2	3	4	5	6
5. Glaçons (consommés)	1	2	3	4	5	6
6. Jus de fruits frais	1	2	3	4	5	6
7. Eau/Lait/Pulpe de coco fraîche	1	2	3	4	5	6
8. Jus de canne frais	1	2	3	4	5	6
9. Mélasse (sirop de canne)	1	2	3	4	5	6

**MODULE LOISIRS / MODE DE VIE**

**Vous allez maintenant répondre à quelques questions concernant les loisirs de votre enfant.**

**6. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il réalisé les activités suivantes ? Enumérer – Une seule réponse possible**

Activité	Oui	Non	Si oui, préciser à quelle fréquence			
			Tous les jours ou presque	Environ 1 fois / semaine	1 à 3 fois / mois	Moins d'1 fois / mois
A) Réparation d'automobiles, motos, scooters, mobylettes	1	2	3	4	5	6
B) Assemblage ou réparation de composants électroniques	1	2	3	4	5	6
C) Usinage, manipulation de bois traités (poutres, meubles anciens,..)	1	2	3	4	5	6
D) Composition florale	1	2	3	4	5	6
E) Jardinage (entretien de la pelouse, plantation de légumes, fleurs, massifs, bêchage, etc.)	1	2	3	4	5	6
F) Chasse, tir	1	2	3	4	5	6
G) Fonte de soldats de plomb, vitrail	1	2	3	4	5	6
H) Utilisation de bagasse pour fertiliser votre jardin ou nourrir vos animaux	1	2	3	4	5	6

**7. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il pratiqué une des activités suivantes**

	Jamais	Moins d'1 fois / mois	1 à 3 fois / mois	1 à 3 fois / semaine	Plus de 3 fois / semaine
A) Sport dans votre jardin, balcon, terrasse	1	2	3	4	5
B) Marche à pied	1	2	3	4	5
C) Motocross, quad	1	2	3	4	5
D) Course à pied, vélo, VTT	1	2	3	4	5
E) Sport / activité dans des espaces publics en extérieur (parcs, terrain de foot...)	1	2	3	4	5
F) Autre activité de plein air, préciser.....	1	2	3	4	5

**8. Parmi les matériaux suivants, quels sont tous ceux avec lesquels votre enfant est en contact au cours de ses activités de loisirs ou de bricolage ? Enumérer- Plusieurs réponses possibles**

Matériaux	Oui	Non	Si oui, à quelle fréquence			
			Tous les jours ou presque	Environ 1 fois / semaine	1 à 3 fois / mois	Moins d'1 fois / mois
A) Métaux (montage métallique, sculpture, soudure, découpage au chalumeau,...)	1	2	3	4	5	6
B) Terre (ex. poterie, modelage...)	1	2	3	4	5	6
C) Autres matériaux, préciser : .....	1	2	3	4	5	6

Les prochaines questions concernent l'utilisation de produits pouvant contenir des pesticides durant les 3 derniers mois, sur votre enfant.

9. Au cours des 3 derniers mois, à quelle fréquence les produits suivants ont-ils été utilisés sur votre enfant ? Enq. Répondre à la question B du tableau uniquement si le produit a été utilisé.

	A) Chez vous, à quelle fréquence le produit suivant a-t-il été utilisé ?					B) Si le produit a été utilisé chez vous, préciser qui l'a appliqué ? <i>Plusieurs réponses possibles par ligne</i>			
	Jamais	1 à 3 fois dans l'année	4 à 11 fois dans l'année	1 à 3 fois par mois	Une fois par semaine ou plus	Vous-même	Un autre membre de votre foyer	Un professionnel	Autre
A) Les moustiques	1	2	3	4	5	6	7	8	9
B) Les puces	1	2	3	4	5	6	7	8	9
C) Les poux	1	2	3	4	5	6	7	8	9
D) Les vers parasites	1	2	3	4	5	6	7	8	9
E) La gale	1	2	3	4	5	6	7	8	9
F) Autres pesticides, préciser : .....	1	2	3	4	5	6	7	8	9

**SI Q7.A#1 OU Q7.B#1 OU Q7.C#1 OU Q7.D#1 OU Q7.E#1 OU Q7.F#1**

10. Lors de l'application de ce(s) produit(s), avez-vous pris une ou plusieurs des précautions suivantes ?

A) Lecture des étiquettes sur les emballages

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

B) Lecture de la notice intérieure

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

C) Application de la dose figurant sur la notice et/ou l'emballage

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

D) Application des autres recommandations figurant sur la notice et/ou l'emballage

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

E) Port de masque par votre enfant

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois

- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

F) Port de vêtement(s) de protection (tablier, blouse, ...) par votre enfant :

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

G) Aération de la pièce après utilisation :

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, parfois
- 3. Oui, toujours
- 4. *NSP*

H) Autres précautions, précisez : .....

#### MODULE DIVERS

**11. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence votre enfant a-t-il utilisé de la crème solaire par mois ?**

- 1 : Jamais
- 2. 1 à 3 fois
- 3. 4 à 9 fois
- 4. 10 fois ou plus
- 5. *NSP*
- 6. *Refus*

***Le questionnaire est maintenant terminé. Je vous remercie Madame / Monsieur, d'avoir bien voulu répondre à mes questions. Les équipes en charge de l'étude reviendront vers toi et ton parent (ou représentant) dans plusieurs mois pour vous communiquer les résultats de l'étude Kannari 2. Si tu as des questions n'hésite pas à nous contacter en utilisant l'adresse mail ou le numéro vert que nous t'avons communiqués dans la lettre d'information. Je vous souhaite une bonne fin de journée***