

Etude KANNARI 2

QUESTIONNAIRE INFIRMIER(E)

ADOLESCENT (11-17 ANS)

Numéro du préleveur : |_|_|

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

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

Commune :

Quartier/IRIS :

Consentement collection bio recueilli : oui non

Commentaires

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

Nom: [Données pré-remplies]

Prénom : [Données pré-remplies]

Nom du titulaire de l'autorité parentale : [Données pré-remplies]

Prénom du titulaire de l'autorité parentale : [Données pré-remplies]

Lieu-dit : [Données pré-remplies]

Nom commune : [Données pré-remplies]

Code postal : [Données pré-remplies]

Téléphone : [Données pré-remplies]

La présence du titulaire de l'autorité parentale est obligatoire au moment de la passation du questionnaire.

PRESENCE DU TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE

1. Mr/Mme [Nom du titulaire de l'autorité parentale] [Prénom du titulaire de l'autorité parentale] est-il/elle présent ?

- 1. Oui
- 2. Non

SI Q1=2

2. Y a-t-il un autre titulaire de l'autorité parentale de [Prénom de l'adolescent] présent ?

- 1. Oui
- 2. Non → **REPRENDRE RDV ?**

SI Q2=1

Prendre les coordonnées et le lien d'affiliation du titulaire de l'autorité parentale nouvellement identifié

Nom:

Prénom :

Date de naissance : / / /

Sexe :

Lien d'affiliation :

Tout d'abord, je vais te poser quelques questions avant de faire des mesures (poids, tour de taille et taille).

DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES

3. Quel est ton lieu de naissance ? Enq : noter en clair

4. Chez qui habites-tu ? Enq : cocher la case

- 1. Il/elle vit avec ses deux parents, au même domicile
- 2. Les parents sont séparés, il/elle vit principalement chez un de ses parents
- 3. Les parents sont séparés, il/elle vit en alternance chez ses deux parents
- 4. L'enfant vit chez une autre personne

5. En quelle classe es-tu scolarisé ? (Enq : ne pas citer)

- 1. CM2
- 2. 6^e
- 3. 5^e
- 4. 4^e
- 5. 3^e
- 6. 2^{de}
- 7. 1^{re}
- 8. Terminale
- 9. BEP
- 10. CAP
- 11. Non scolarisé
- 12. Autre (CLIS, IME,...), préciser :
- 13. NSP
- 14. Refus

6. Es-tu allé(e) à l'école/collège/lycée, au moins une demi-journée, au cours des 7 derniers jours ?

- 1. Oui
- 2. Non, j'étais en vacances
- 3. Non, j'étais malade
- 4. Non, pour d'autres raisons, préciser :

7. Au cours des 12 derniers mois, combien de temps as-tu passé, chaque semaine, dans les lieux suivants quand tu n'étais pas dans ton établissement scolaire ?

	Nombre de demi-journée, <u>par</u> <u>semaine</u>
1. Chez ses grands parents ou autre membre de sa famille	_ _
2. Chez un(e) assistant(e) maternel(le) (tatie ou nounou)	_ _
3. Dans un ou plusieurs centres de loisir Si plusieurs, préciser le nombre : _	_ _
4. Autre, préciser : Si plusieurs autres, préciser le nombre : _	_ _

SI Q7=1 RENSEIGNE

8. Peux-tu me renseigner la(es) commune(s) de tes grand-parents ou autre membre de la famille où tu es gardé ?

/_____/

/_____/

SI Q7=2 RENSEIGNE

9. Peux-tu me renseigner la commune de l'assistante maternelle (tatie ou nounou) où tu es gardé ?

/_____/

SI Q7=3 RENSEIGNE

10. Peux-tu me renseigner la(les) commune(s) du(es) centre(s) de loisir où tu es gardé ?

/_____/

/_____/

/_____/

SI Q7=4 RENSEIGNE

11. Peux-tu me renseigner la(les) commune(s) du(es) [AUTRE LIEU_PRECISE] où tu es gardé ?

/_____/

/_____/

/_____/

MODULE SANTE

12. Actuellement, fumes-tu du tabac (cigarettes, cigares, pipes, sauf cigarettes électroniques) ?

- 1. Oui, tous les jours
- 2. Oui, occasionnellement
- 3. Non
- 4. NSP
- 5. Refus

SI Q12=1 OU 2

13. As-tu fumé dans les deux heures précédant le recueil de tes urines ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q12=1 OU 2

14. As-tu fumé dans les deux heures précédant le prélèvement sanguin ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

15. As-tu déjà fumé quotidiennement, ou presque tous les jours, pendant au moins un an ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

16. Au quotidien, lorsque tu es en intérieur, combien de temps es-tu exposé(e) à la fumée de tabac d'autres personnes ? *Enq. : une seule réponse possible*

- 1. Jamais ou presque jamais
- 2. Moins d'une heure par jour
- 3. Entre 1 et 5 h par jour
- 4. Plus de 5 h par jour

MODULE EXPOSITIONS RECENTES

17. As-tu consommé des crustacés, poissons ou coquillages dans les 3 jours précédant cet examen ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

18. Au cours du dernier mois, as-tu utilisé de pesticides* chez toi ? * *Un pesticide est une substance utilisée pour lutter contre les insectes, les moisissures/champignons, rongeurs ou les mauvaises herbes*

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

18bis. Au cours du dernier mois, as-tu été présent au cours de l'utilisation de pesticides* chez toi ?

* *Un pesticide est une substance utilisée pour lutter contre les insectes, les moisissures/champignons, rongeurs ou les mauvaises herbes*

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q18=1 ou Q18bis=1

19. Précise quand :

- 1. <24h
- 2. 24h-48h
- 3. 3-7 jours
- 4. > 8jours

20. Au cours du dernier mois, as-tu réalisé des réparations mécaniques (automobiles, motos, etc.), électroniques (contacts avec des composants électroniques) et/ou de l'usinage de bois traités (poutres, meubles anciens, etc.) ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q20=1

21. Précisez quand :

- 1. <24h
- 2. 24h-48h
- 3. 3-7 jours
- 4.> 8jours

MODULE MALADIES RESPIRATOIRES

22. Au cours des 12 derniers mois, as-tu eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q22=1

23. As-tu eu des sifflements alors que tu n'étais pas enrhumé ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q22=2 OU 3

24. Au cours des 12 derniers mois, as-tu eu des sifflements dans la poitrine pendant ou après un effort ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

25. Au cours des 12 derniers mois, as-tu été réveillé par une crise d'essoufflement à un moment quelconque ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

26. As-tu déjà eu de l'asthme ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q26=1

27. Cela a-t-il été confirmé par un médecin ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q26=1

28. Au cours des 12 derniers mois, as-tu eu une crise d'asthme ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q26=1

29. Au cours des 12 derniers mois, as-tu pris un traitement contre l'asthme ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q29=1

30. Lequel ou lesquels ?

.....

31. As-tu eu des problèmes de santé qui t'obligent à aller souvent chez le médecin ou à prendre des médicaments ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q31=1

32. De quels problèmes de santé s'agit-il ?

.....

33. Bénéficies-tu d'un projet d'accueil individualisé (PAI) pour un problème de santé ? *Enq. : un PAI définit les adaptations apportées à la scolarité de l'adolescent : régimes alimentaires, aménagements d'horaires, dispenses de certaines activités et activités de substitution.*

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q33=1

34. Lequel ou lesquels ?

.....

35. Prends-tu des médicaments ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q35=1

36. Pour quelle(s) maladie(s) ?

.....

SI Q35=1

37. As-tu pris des médicaments ce matin (y compris traitement par inhalation et par patch) ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q37=1

38. Le(s)quel(s) ?

Nom médicament	du	Forme présentation	de	Dosage	Nb de prises habituelles par jour
EX : ASPIRINE		COMPRIME		500MG	1CP MATIN ET 1 CP SOIR

39. Etes-vous porteur (plusieurs réponses possibles) :

- 1. D'implants orthopédiques métalliques (prothèses de hanches, de genoux...)
- 2. De matériels orthopédiques métalliques (clous, vis, plaques...)
- 3. De prothèses dentaires métalliques (bridge, dent pivot)
- 4. De plombage de couleur grise
- 5. Aucun de ces dispositifs
- 6. Ne sait pas
- 7. Refus

CHLORDECONEMIE PRECEDENTE

40. Avez-vous déjà effectué une recherche de chlrodécone dans votre sang (chlrodéconémie) ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q40=1

41. Quel a été le résultat de votre chlrodéconémie ? Enq. : Ne pas citer

- 1. Absence de détection de chlrodécone
- 2. Faible imprégnation à la chlrodécone
- 3. Exposition récente à la chlrodécone

MODALITES DE REMISE DES RESULTATS ET PRISE EN CHARGE MEDICALE

42. Souhaitez-vous que les résultats de dosages de la chlrodécone et d'autres polluants environnementaux effectués chez [Prénom de l'adolescent] dans le cadre de cette étude vous soient communiqués lorsqu'ils seront disponibles ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

Pour les mineurs de 15 à 17 ans, SI Q42=1

42bis. Voulez-vous que les résultats de dosages de la chlrodécone et d'autres polluants environnementaux effectués chez [Prénom de l'adolescent] dans le cadre de cette étude soient communiqués directement aux titulaires de l'autorité parentale ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

SI Q42=1

43. Voulez-vous que les résultats de dosages de la chlordécone et d'autres polluants environnementaux effectués chez [Prénom de l'adolescent] dans le cadre de cette étude vous soit adressés directement à votre domicile ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

44. Voulez-vous que votre les résultats de dosages de la chlordécone et d'autres polluants environnementaux effectués chez [Prénom de l'adolescent] dans le cadre de cette étude vous soient adressés directement à votre médecin ?

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. NSP
- 4. Refus

45. Si oui, quelles sont les coordonnées de votre médecin traitant ? : (Le médecin chez qui vous vous rendez habituellement)

Nom et Prénom:

Code Postal :

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune :

Nom voie et N°:

MODULE QUALITE DE VIE / BIEN-ETRE

46. Dis moi si tu es d'accord ou pas d'accord avec les phrases suivantes :

	Vrai	Faux
A. Tu n'as pas d'énergie pour l'école, pour le travail	1	2
B. Tu as du mal à réfléchir	1	2
C. Tu sens que la tristesse, le cafard te débordent en ce moment	1	2
D. Il n'y a rien qui t'intéresse, plus rien ne t'amuse	1	2
E. Ce que tu fais ne sert à rien	1	2
F. Au fond, quand c'est comme ça, tu as envie de mourir	1	2
G. Tu ne supportes pas grand-chose	1	2
H. Tu te sens découragé(e)	1	2
I. Tu dors très mal	1	2
J. A l'école, au boulot, tu n'y arrives pas	1	2

MESURES

47. Taille (en mètres) : /_/_/ m /_/_/_/ cm

Impossibilité de mesure Refus

48. Tour de taille (en cm) : /_/_/_/_/_/ cm

Impossibilité de mesure Refus

49. Poids (en kilos) : /_/_/_/_/_/ kg

Impossibilité de mesure Refus

Indiquer les observations générales ci-dessous

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Date du prélèvement /_/_/ /_/_/ / 202/ _/ -- Heure du prélèvement /_/_/ h/ _/_/

Indications sur la réalisation des prélèvements biologiques (à remplir par l'infirmier(ère))

A. Le recueil des urines a-t-il été réalisé ?

- Oui..... 1 ***Aller en B***
 - Non..... 2 ***Aller en C***

B. Si oui, quel volume d'urines a été recueilli ?)
 Rempli au ¾
 Rempli de moitié
 Rempli à ¼
 Moins de ¼
 NSP

C. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Oui	Non
1	2
1	2

Refus de l'individu.....
 Autre (précisez)

D. La prise de sang a-t-elle été réalisée ?

- Oui..... 1 ***Aller en E***
 - Non..... 2 ***Aller en F***

E. Si oui, quel volume de sang a été recueilli ? |_||_|_| mL (millilitres)
 NSP

F. Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

Oui	Non
1	2
1	2

Refus de l'individu.....
 Autre (précisez)

G. Préciser le nombre de tubes prélevés :

Type de tube	Nb prélevé
Tube sec	_ tube(s)
Tube EDTA	_ tube