



ENQUETE HABITAT & SANTE

Madame, Monsieur,

En 2003, l'Organisation Mondiale de La Santé (OMS) a réalisé dans 8 villes européennes¹ l'enquête « Habitat & Santé » portant sur une analyse approfondie des conditions d'habitat et de santé en Europe.

A Angers, l'enquête a été conduite conjointement par l'OMS, l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et la Municipalité, auprès de 487 ménages tirés au sort, sur la base d'un échantillonnage représentatif de la population de la ville. Elle consistait à remplir trois questionnaires portant sur le logement et la santé auxquels plus de 60% des ménages enquêtés ont bien voulu répondre (un des meilleurs scores parmi les 8 villes participantes !).

Les principaux résultats ont été les suivants, 80% de la population enquêtée a estimé qu'elle était en bonne santé et jusqu'à 70% a considéré que son logement était bien ou très bien. Par ailleurs, certainement en relation avec les conditions de vie de chacun, les opinions étaient contrastées quant à la qualité de l'environnement résidentiel. Une synthèse des résultats vous est présentée au verso de cette lettre.

L'ensemble des résultats d'Angers et ceux recueillis dans les 7 autres villes européennes ont confirmé l'importance de « l'environnement résidentiel » pour la santé, la qualité de la vie et le bien-être des citoyens et ils ont permis aux autorités européennes de contribuer à l'amélioration de l'habitat en s'impliquant dans des projets sociaux concernant aussi bien le logement que son lien avec la santé.

En France, les résultats de l'enquête « Habitat & Santé » ont amené, en 2006, le Ministère du Développement Durable et de l'Environnement à financer à Angers une seconde enquête confiée à l'INSERM et plus particulièrement à notre équipe de recherche². Cette enquête porte plus spécifiquement sur la perception qu'ont les habitants d'Angers de la qualité de l'air à l'intérieur et à proximité immédiate de leur logement.

Dans ce contexte, un questionnaire sur la qualité de l'air et la santé vous sera envoyé par courrier postal pré affranchi (à nous retourner). Pour certains d'entre vous (sélectionnés sur la base de la représentativité), elle consistera aussi en une interview portant toujours sur la qualité de l'air et la santé. Les participants sélectionnés pour l'enquête par interview seront contactés par téléphone entre le 28 mai et le 30 juin 2008 par un des responsables de l'étude qui définira avec eux une date de rendez-vous. Nous vous prions de réserver un bon accueil à ces personnels. Les questionnaires seront adressés à tous les autres participants par courrier postal à partir du 15 juin 2008.

Un bilan de l'enquête vous parviendra courant 2009.

L'équipe EPAR et l'INSERM vous remercient par avance de votre participation à cette enquête dont les résultats devraient contribuer à l'amélioration de la qualité résidentielle des logements et de l'environnement résidentiel et promouvoir un habitat favorable à la santé.

Dr Isabella Annesi-Maesano
Directeur de Recherche INSERM
Responsable Equipe EPAR - UMR-S U707

¹ Angers, France ; Bonn, Allemagne ; Bratislava, Slovaquie ; Budapest, Hongrie ; Ferreira de Alejato, Portugal ; Forlì, Italie ; Genève, Suisse ; Vilnius, Lituanie. L'objectif à atteindre était un effectif moyen de 800 habitants de 400 foyers par ville. Au total, ce sont 8500 habitants de 3300 foyers qui ont été impliqués dans l'enquête européenne.

² UMR S-707 Inserm/UPMC équipe Epidémiologie Allergies et maladies Respiratoires (EPAR)

Principaux résultats de l'enquête « Habitat et Santé » 2003 à d'Angers

487 ménages

Pour ce qui touche à l'habitat :

- pour les uns, les principaux motifs de satisfaction portent sur la situation du logement et les conditions d'accès aux services (38%), les espaces verts, la vue et la tranquillité (22%), le calme (15%) et 22% apprécient qu'Angers soit une ville chargée d'histoire.
- alors que pour d'autres, à l'inverse, les principaux motifs d'insatisfaction portent sur les lieux sales et le désordre (13%), les problèmes de parking (12%), le trafic trop important des véhicules et l'absence de verdure et d'espaces verts (11%), la distance au centre et l'insuffisance des services, l'absence de magasins (9%)...
- toutefois, en ce qui concerne l'intérieur des logements, la ventilation est absente dans 21% des cuisines et 15% des salles de bains, 6 cuisines sur 10 ne comportent pas de hottes aspirantes ; 40% des logements présentent des signes de condensation et 33% des moisissures.

Pour ce qui touche la santé des occupants :

- dans la population générale (c'est-à-dire l'ensemble des personnes enquêtées), arthrose, rhumatisme, migraines et maux de tête sont les affections chroniques les plus répandues (15 à 20%) ; elles sont suivies par les allergies (12%), l'hypertension, les dépressions (10%), la bronchite chronique, l'asthme (6%)...
- chez les 65 ans et plus, 60% sont touchés par l'arthrose ou les rhumatismes, 35% par l'hypertension, 25% par la cataracte et 15% par l'ostéoporose, les allergies, les bronchites chroniques, l'asthme les migraines ou les dépressions ...
- chez les moins de 20 ans, 5 à 10% sont touchés par les allergies, l'asthme, les bronchites et les migraines
- par ailleurs, des données importantes ont été recueillies pour ce qui touche aux accidents domestiques, au bruit, au sommeil et le lien avec la santé.



Questionnaire enquête Habitat & SANTE 2 Mai - Juin 2008

Ce questionnaire concerne votre logement et votre état de santé.
Il va nous aider à déterminer
si vos éventuels problèmes de santé ont un lien avec votre logement.

QUESTIONNAIRE STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Comment nous retourner le questionnaire rempli ?

- soit en main propre à l'enquêteur, si vous avez été contacté pour un entretien ;
- soit par voie postale à l'aide de l'enveloppe pré affranchie ci-jointe.

Comment répondre au questionnaire ?

Cochez la ou les cases qui correspondent à votre réponse
ou écrivez en clair la réponse quand nécessaire (ex : âge : 35)

Merci de ne rien inscrire dans les cases |_|
de la colonne de droite.

*Nous vous remercions vivement
du temps que vous prendrez à remplir ce questionnaire.*

Date : _____

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

Informations générales vous concernant**1. Quel est votre sexe ?**Masculin Féminin

|_|_|

2. Quel est votre âge ? _ _ _ ans

|_|_|_|_|

3. Quel est votre statut marital ?Marié(e), pacsé(e) Marié(e), je suis séparé(e) de mon conjoint(e)..... Je vis en concubinage Célibataire Divorcé(e)..... Veuf, veuve

|_|_|

4. Quel diplôme de fin d'études avez-vous ?Primaire/élémentaire (certificat d'études)..... Secondaire 1^{er} niveau (BEPC, brevet des collèges) Secondaire 2^{ème} niveau (CAP, BEP, BAC)..... Universitaire ou similaire (Bac+2 ou plus) Pas de diplôme

Autre diplôme : précisez s'il vous plaît : _____

|_|_|

5. Quelle est votre situation professionnelle?Travail à plein temps Travail à temps partiel..... Etudiant / Lycéen Retraité Sans emploi / Au chômage..... Service militaire ou civil

Autre, précisez s'il vous plaît : _____

|_|_|

6. Si vous exercez une activité professionnelle, à quelle catégorie appartenez-vous ?Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants, chefs d'entreprise.....

|_|_|

- Cadres et professions intellectuelles supérieures
(prof libérales, cadres fonction publique, prof intellectuelles et artistiques, cadres d'entreprise)
- Professions intermédiaires (PI)
(PI de l'enseignement, santé, fonction publique, PI administratives et commerciales des entreprises, techniciens, contremaîtres)
- Employés
- Ouvriers
- Autre, précisez s'il vous plaît : _____

7. Quelle rubrique correspond le mieux à votre attitude face au tabac?

- Je n'ai jamais fumé
- J'ai arrêté de fumer
- Il m'arrive de fumer occasionnellement
- Je fume moins de 5 cigarettes par jour
- Je fume entre 5 et 15 cigarettes par jour
- Je fume plus de 15 cigarettes par jour
- Je fume tous les jours d'autres produits du tabac que la cigarette (cigares, cigarillos, chicha, pipe)

8. Si vous avez arrêté de fumer (ou diminué), pouvez-vous nous indiquer pour quelle(s) raison(s) ? *Cochez toutes les cases appropriées*

- Sur avis médical et/ou suite à des problèmes de santé
- Par crainte des effets du tabagisme sur votre santé
- Campagnes de sensibilisation (TV...)
- Faire des économies financières
- Interdiction de fumer dans les lieux publics
- Demande de votre conjoint ou de votre famille
- Projet de grossesse
- Autre, précisez s'il vous plaît : _____

9. Y a-t-il un ordinateur dans votre logement ?

- Oui Non

10. Combien d'heures par jour passez-vous en moyenne en dehors de votre logement ? *Ecrivez un chiffre compris entre 0 et 24 heures.*

Durant la semaine : |__|__| heures par jour
 Durant le week-end : |__|__| heures par jour

11. Est-ce que des membres de votre famille fument ?

- Oui Non

Si oui, pouvez-vous nous indiquer le nombre de cigarettes fumées en moyenne par jour dans le lieu de vie (logement) ?

Personne 1 |__|__|
 Personne 2 |__|__|
 Personne 3 |__|__|
 Personne 4 |__|__|

|__|

|__|
|__|
|__|
|__|

|__|

|__|

Etat de santé en général

12. Quel est votre état de santé en général ?

Cochez la case correspondante à votre choix

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très bon	Bon	Moyen	Mauvais	Très mauvais

13. Est-ce que vous avez des difficultés physiques ou un handicap ?

Oui Non

14. Est-ce que votre sommeil a été troublé par du bruit pendant ces 4 dernières semaines ?

Oui Non

15. Si oui, quelle était la source du bruit ? *Cochez toutes les cases appropriées.*

- Bruit provenant du voisinage (bars, discothèque, manifestations).....
- Places de jeux, écoles
- Trafic routier
- Bruit d'avions
- Bruit de trains
- Parkings
- Logement voisin (voix, musique, TV, travaux, animaux, etc).....
- Animaux / oiseaux (de l'extérieur).....
- Centre commercial, zones industrielles ou de construction
- Utilisation de l'escalier.....
- Jeux d'enfants dans l'immeuble
- Ventilation, chauffage, vide-ordures
- Ascenseur
- Bruit provenant de votre propre appartement
- Autre, précisez s'il vous plaît : _____

Qualité de vie et bien-être

- | | | | | | | |
|-----|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| 16. | Je me trouve bien comme je suis | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 17. | Je ne suis pas quelqu'un de facile à vivre | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 18. | Au fond je suis bien portant | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 19. | Je me décourage trop facilement | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 20. | J'ai du mal à me concentrer | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 21. | Je suis content de ma vie de famille | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 22. | Je suis à l'aise avec les autres | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 23. | J'ai du mal à monter l'escalier | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 24. | J'ai du mal à courir une centaine de mètres | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 25. | J'ai eu des problèmes de sommeil | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 26. | J'ai eu des douleurs quelque part | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 27. | J'ai l'impression d'être vite fatigué | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 28. | J'ai été triste ou déprimé | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 29. | J'ai été tendu ou nerveux | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 30. | J'ai rencontré des parents ou des amis | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |
| 31. | J'ai eu des activités de groupes et de loisirs | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | |
| 32. | J'ai du rester chez moi ou faire un séjour en clinique ou à l'hôpital pour des raisons de santé | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | └┐ |

└┐

└┐


33. Si vous avez répondu "Oui" à l'une ou l'autre des questions 16, 25 ou 28, pensez-vous que cela soit en relation avec votre logement ?
- Oui Non

Etes-vous satisfait(e) de votre logement ?


34. Quel est l'environnement du logement enquêté ?
- En centre ville près d'une rue très fréquentée
 - En centre ville près d'une rue peu fréquentée
 - A la périphérie près d'une rue très fréquentée
 - A la périphérie près d'une rue peu fréquentée
 - En zone « verte » près d'une rue très fréquentée
 - En zone « verte » près d'une rue peu fréquentée

35. Y a-t-il des parkings à proximité de l'immeuble ou de la maison ?
(Distance maximum = 50m)
- Oui Non

36. Etes-vous satisfait(e) de votre logement ?




--	--	--	--




Très satisfait Plutôt satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

Qualité de l'air

37. Comment évaluez-vous la qualité de l'air dans votre logement ?



--	--	--	--



Très satisfait Plutôt satisfait Plutôt pas satisfait Pas du tout satisfait

38. Si vous avez répondu (plutôt pas ou pas du tout satisfait) à la question 37 :
Quelles sont les raisons de votre insatisfaction au sujet de la qualité de l'air dans votre logement ? cochez 1 ou plusieurs cases

- Humidité
- Sécheresse
- Poussières et particules
- Odeurs
- Fumée
- Pas assez de renouvellement d'air, air vicié
- Trop de renouvellement d'air, courants d'air
- Pollution de l'air extérieur
- Autres: _____

39. Pensez-vous que la poussière soit un problème particulièrement important dans votre logement?

Oui Non Ne sait pas

| |

40. Si certains membres de votre famille fument (si 'oui' à la question 11) : Sortent-ils systématiquement du logement pour fumer (ex : terrasse, balcon, jardin) ?

Oui Non

| |

Ventilation/ Renouvellement d'air

41. Avez-vous un système d'aération dans votre logement ou dans au moins une pièce?

Oui, aération naturelle Non Ne sait pas
Oui, aération mécanique

| |

42. Pouvez-vous régler la ventilation ?

Oui Non Ne sait pas

| |

43. Etes-vous satisfait du système d'aération de votre logement ?



--	--	--	--

Très satisfait

Plutôt satisfait

Plutôt pas satisfait

Pas du tout satisfait



| |



Maladies

Entourez la réponse correspondant à votre choix.

Si vous répondez oui, continuez sur la même ligne. Si non, passez à la ligne suivante.

44. Avez-vous ou avez-vous eu l'une des maladies chroniques suivantes?

Veillez répondre pour chacune des maladies.

MALADIES	Durant les 12 derniers mois	Si oui → si non ↓	A-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?	Avez-vous pris des médicaments?	Pensez-vous qu'elle a un lien avec votre logement?
Diabète	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Hypertension	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Attaque cardiaque (infarctus du myocarde)	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Congestion ou hémorragie cérébrale	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Tumeur maligne (incluant leucémie et lymphome)	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Asthme	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Bronchite chronique emphysème	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Arthrose, arthrite, rhumatismes	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Anxiété chronique et dépression	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Migraine ou maux de tête fréquents	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Grave maladie de la peau	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Allergies (sauf asthme)	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Ostéoporose	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Cataracte	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Ulcère de l'estomac ou du duodénum	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Tuberculose	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Autres, veuillez spécifier ci-dessous					
	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non

45. Avez-vous eu, au cours de ces 12 derniers mois, l'une ou l'autre des maladies ou problèmes de santé suivants ?

Veillez répondre pour chacune des maladies.



	Durant les	Si oui	A-t-elle été	Avez-vous pris	Pensez-
--	------------	--------	--------------	----------------	---------

□ □ □ □ □



□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

□ □ □ □ □

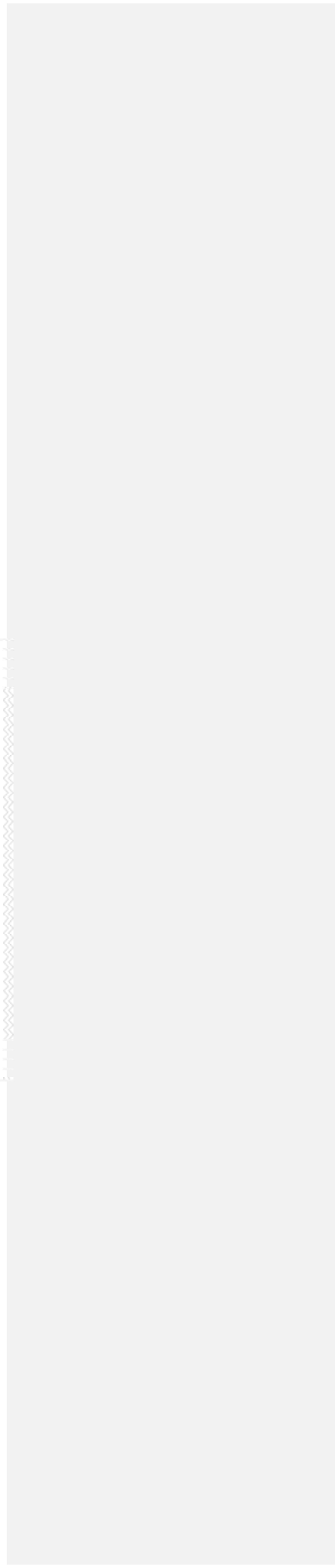
<i>MALADIES</i>	<i>12 derniers mois</i>	<i>→ si non ↓</i>	<i>diagnostiquée par un médecin ?</i>	<i>des médicaments?</i>	<i>vous qu'elle a un lien avec votre logement?</i>
Rhume ou angine,	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Bronchite aiguë ou pneumonie	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Diarrhée	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Autres, veuillez spécifier ci-dessous					
	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Oui Non	→	Oui Non	Oui Non	Oui Non

46. Avez-vous eu, au cours de ces 12 derniers mois, les symptômes ou inconvénients de santé suivants? Veuillez répondre pour chaque symptôme.

<i>SYMPTÔMES</i>	<i>Durant les 12 derniers mois</i>	<i>Si oui → si non ↓</i>	<i>A-t-elle été diagnostiquée par un médecin ?</i>	<i>Avez-vous pris des médicaments?</i>	<i>Pensez- vous qu'elle a un lien avec votre logement?</i>
Difficultés ou sifflements respiratoires	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Crise d'asthme	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Allergies nasales y compris rhume des foies	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Eczéma ou allergie cutanée	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Fatigue	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Maux de tête	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Inflammation des yeux ou yeux larmoyants	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
Autres, veuillez spécifier ci-dessous					
	Oui Non	→ ↓	Oui Non	Oui Non	Oui Non
	Oui Non	→	Oui Non	Oui Non	Oui Non

Avez-vous d'autres commentaires, remarques ou suggestions à ajouter ?

***LE QUESTIONNAIRE
EST MAINTENANT TERMINE.
MERCİ BEAUCOUP
DE VOTRE PARTICIPATION
ET DE VOTRE AIDE!***



Etude PEPA (Perception de l'Exposition à la Pollution Atmosphérique)

PROJET D'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURE

Françoise Lefevre (Psychologue)³, Jean-Pierre Piau⁴ (Epidémiologiste), Isabella Annesi-Maesano (Epidémiologiste)⁵

L'entretien s'articule autour de la perception selon les 4 thématiques énoncées dans la déclaration d'intention et les objectifs du projet PEPA: 1) exposition à la pollution atmosphérique (PA) (où, comment, type de polluants si connu, combien...), 2) effets sanitaires de la PA (maladies provoquées, déclenchées, dont le sujet souffre, dont le sujet ne souffre pas...), 3) types de prévention (de l'individu, de la société...), 4) ressenti du sujet. De plus, il y a la recherche d'événements de vie graves dans l'entourage du sujet ainsi que l'appréciation de l'entretien par le psychologue enquêteur (encore à élaborer).

Au total, les aspects sur lesquels faire élaborer les sujets lors de l'entretien doivent être :

- *Facteurs matériels, biologiques, géographiques et sociaux incriminés dans l'exposition à la PA, et degré de risques liés aux comportements domestiques, à la qualité du logement, à l'environnement immédiat (proximité du lieu de vie) ;*
- *Evaluation des troubles de la santé liés à la pollution atmosphérique intérieure (troubles respiratoires, cardio-vasculaires, dermatologiques, neuromusculaires, immunologiques, dépressifs...);*
- *Intensité de la prise de conscience des impacts de la pollution de l'air intérieur et à proximité du lieu de vie sur la santé en générale et sur leur santé en particulier et degré d'information sur le sujet ;*
- *Sensibilité aux moyens mis en œuvre par les campagnes de prévention et impact sur des modifications des comportements ;*
- *Stratégies individuelles (mentales, comportementales, médicales) et sociales (architecturales, administratives, politiques...) de mise en œuvre pour résoudre les risques de vulnérabilité et échelles d'intervention.*
- *Evénements personnels de la vie.*

N.B. : Les questions concernent la situation quotidienne habituelle

³ Hôpital Trousseau, Paris ;

⁴ Equipe EPAR, UMR-S 707 INSERM & UPMC Paris 6, Faculté de Médecine St-Antoine, Paris ;

⁵ Equipe EPAR, UMR-S 707 INSERM & UPMC Paris 6, Faculté de Médecine St-Antoine, Paris ;



Numéro ID :

a) Qualité de l'air et température du logement

Trouvez-vous, que la qualité de l'air dans votre logement est agréable ?

oui non, pas toujours non

Si « non » ou « non, pas toujours, comment qualifierez-vous la qualité de l'air ?

trop sec trop humide mauvaises odeurs pollué poussières autre

Trouvez-vous, que la température dans votre logement est correcte ?

oui non, pas toujours non

Si « non » ou « non, pas toujours, quand trouvez-vous que la température est correcte ?

En hiver ?

En été ?

Pouvez-vous régler vous-même la ventilation (s'il y en a une) ou ouvrir les fenêtres ?

oui non

Trouvez-vous, que la qualité de l'air autour de chez vous est agréable ?

oui non, pas toujours non

b) Exposition à la pollution atmosphérique

1) Pour vous, c'est quoi la pollution atmosphérique ?

.....
.....

2) Pensez-vous être personnellement exposé à la pollution atmosphérique ?

oui non

3) Comment le savez-vous ?

médias sensations personnelles autre

- Etes-vous exposé de façon importante à la pollution atmosphérique dans votre vie courante ?

Souvent de temps en temps rarement Pas du tout

Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

Dans quels endroits êtes-vous exposé directement dans la vie courante à la pollution atmosphérique ?

Plusieurs situations « intérieur, dedans, chez vous » et « extérieur, dehors » à la fois sont possibles

CHEZ VOUS ET AU TRAVAIL

- Maison (cuisine, pièce de vie, salle de bain, cave ou grenier, tabagisme des autres)
En clair.....
Souvent de temps en temps Rarement Pas du tout
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Travail (expositions professionnelles [usine, atelier], bureau [collègue fumeur], classe [école], salle de cours [université], lieu de loisirs [séparer lieu de fréquentation régulière ou occasionnelle])
En clair.....
Souvent de temps en temps Rarement Pas du tout
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

AU DEHORS : (faire attention à bien noter si l'individu se déclare exposé à proximité de son domicile)

- Rue (à pied)
En clair.....
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Transports
En clair.....
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Voiture
En clair.....
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Embouteillages
En clair.....
Souvent de temps en temps Rarement Pas du tout
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Campagne (WE, vacances...)
En clair.....
Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Terrain de sport [+ cour récréation d'école pour les enfants] (dans ce dernier cas cela sert à voir la perception de la pollution atmosphérique pour les autres)

En clair.....

Beaucoup Moyennement Peu Pas du tout

- Citez les endroits et les activités où vous êtes personnellement exposés à la pollution atmosphérique (du plus pollué au moins pollué) ?

.....

Commentaire [I1]: Faire la cuisine, le bricolage...

- 4) Degré d'information sur les concentrations de pollution atmosphérique

Tous les jours De temps en temps Rarement Pas du tout

- 5) Comment vous tenez-vous informé sur les sources pollution atmosphérique ?

Média Livres/revues scientifiques Journaux Pas du tout

- 6) Aérez-vous de façon régulière votre domicile pour améliorer la qualité de l'air ?

OUI NON

- 7) Aérez-vous de façon régulière votre bureau pour améliorer la qualité de l'air ?

OUI NON

- 8) Etes-vous dérangé par le bruit ? OUI NON

Tous les jours De temps en temps Rarement Pas du tout

Préciser les situations en cas de gêne.....

.....

c) Risques sanitaires associés à la pollution atmosphérique

- 9) De quelle(s) maladie(s) souffrez-vous actuellement (chronique ou non) ?

En clair.....

.....

- 10) Pensez-vous que cette maladie (ou les maladies) est (sont) liée(s) à la qualité de l'air, à la pollution atmosphérique ? *S'il y a plusieurs maladies répéter les questions qui suivent pour toutes les maladies*

OUI NON

Si OUI :

Et la maladie est due à la pollution atmosphérique

- La pollution atmosphérique est directement responsable de votre première maladie ? Essayez de faire la différence entre la pollution atmosphérique en tant que facteur causal et la pollution atmosphérique en tant que facteur de déclenchement.
- La pollution atmosphérique est directement responsable de votre deuxième maladie ? Essayez de faire la différence entre la pollution atmosphérique en tant que facteur causal et la pollution atmosphérique en tant que facteur de déclenchement.
- La pollution atmosphérique est directement responsable de votre troisième maladie ? Essayez de faire la différence entre la pollution atmosphérique en tant que facteur causal et la pollution atmosphérique en tant que facteur de déclenchement.

Et la maladie n'est pas due à la pollution atmosphérique

- La pollution atmosphérique n'est pas directement responsable de votre maladie ?
 - o Pensez-vous que la pollution atmosphérique est quand même responsable de quelques problèmes de santé ?
OUI NON
Si OUI : Lesquels

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

Si NON :

- Pensez-vous que la pollution atmosphérique peut avoir des effets sur la santé ?
OUI NON
- Quelles sont d'après vous les maladies dont la pollution atmosphérique est responsable ?

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

11) Comment vous tenez-vous informé sur les risques sanitaires associés à la pollution atmosphérique?

- Média Livres/revues scientifiques Journaux Pas du tout

d) Prévention envisagée

12) D'après vous, quels sont les moyens de réduire la pollution atmosphérique ?

- Rouler moins vite en voiture Prendre les transports en commun Rouler à vélo
 Energies alternatives Chauffer moins Ne pas utiliser certains produits

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

13) Quels sont les moyens que vous mettez en œuvre pour réduire la pollution atmosphérique ?

CHEZ VOUS

Interdire de fumer Isoler la maison Chauffer moins Ne pas effectuer le bricolage à la maison Ventiler éviter les produits toxiques

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

14) Evitez-vous de sortir lorsqu'il y a de la pollution atmosphérique à l'extérieur des locaux ?

OUI NON

15) Trouvez-vous que les moyens mis en oeuvre pour la prévention de la pollution atmosphérique au niveau local ou national soient adaptés ? *Faire citer au moins une mesure.*

OUI NON

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

Commentaire [12]: Explorer si le sujet est conscient de stratégies sociales (architecturales, administratives, politiques...) mises en oeuvre pour résoudre les risques de vulnérabilité et échelles d'intervention.

e) Ressenti des sujets

16) Pensez-vous qu'on accorde trop d'importance à la pollution atmosphérique dans la survenue des maladies ?

- oui
- non
- Je ne sais pas

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

La pollution atmosphérique dans la survenue des maladies est elle une préoccupation importante pour vous ?

- oui
- non

f) **Y a-t-il d'autres domaines qui sont une préoccupation pour vous par ex : Evénements personnels de la vie** (actuels, récents ou passés mais toujours présents chez le sujet), classer du plus au moins important.

Deuil Maladie chronique Séparation/divorce Perte travail
Chômage

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

a. Qui fume dans cette maison ?

En clair.....

b. Combien y a-t-il de fumeur ?

En clair.....

c. Combien de cigarettes fument les fumeurs ?

En clair.....

d. Les fumeurs sortent-ils pour fumer ?

En clair.....

g) Appréciation de l'entretien par le psychologue (impressions de l'enquêteur :

Participation de l'enquêté : *Echelle de 0 à 5*

Semble préoccupé par le sujet : Echelle de 0 à 5

L'enquêteur s'auto évalue : cet entretien m'a semblé très difficile, facile, moyennement facile, moyennement difficile, difficile, très difficile.... échelle de 0 à 5)