



**ENQUÊTE NATIONALE 10,5 ANS  
QUESTIONNAIRE BIOLOGIQUE**

## Table des matières

<b>MODULE 1.</b>	<b>INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE LA VISITE À DOMICILE .....</b>	<b>3</b>
<b>MODULE 2.</b>	<b>INFORMATIONS SUR LES PRÉLÈVEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>MODULE 3.</b>	<b>RÉSULTATS DES PRÉLÈVEMENTS.....</b>	<b>5</b>
<b>MODULE 4.</b>	<b>ALIMENTS BIOLOGIQUES.....</b>	<b>7</b>

## MODULE 1. INFORMATIONS RECUEILLIES LORS DE LA VISITE À DOMICILE

### DDISPOKIT

**NB : Question pour l'enquêteur : Avez-vous bien un kit biologique à distribuer ?**

1. Oui
2. Non

### DBIOACC

**Acceptez-vous de réaliser les recueils biologiques ?**

1. Oui, la totalité
2. Oui, seulement une partie
3. Non, aucun prélèvement

### *SI DBIOACC=2*

**Je vais vous citer les différents recueils à faire et vous me direz ceux que vous ne souhaitez pas réaliser**

#### DBIOREF\_DBIOREF1\_SCALE

**Les cheveux**

1. Vous ne souhaitez pas le faire
2. Vous souhaitez le faire

#### DBIOREF\_DBIOREF2\_SCALE

**La salive**

1. Vous ne souhaitez pas le faire
2. Vous souhaitez le faire

#### DBIOREF\_DBIOREF3\_SCALE

**L'urine**

1. Vous ne souhaitez pas le faire
2. Vous souhaitez le faire

#### DBIOREF\_DBIOREF4\_SCALE

**Le sang**

1. Vous ne souhaitez pas le faire
2. Vous souhaitez le faire

### *SI DDISPOKIT=2*

#### DDISPOKITCHEVEUX

**NB : Question pour l'enquêteur : Et avez-vous un kit cheveux à distribuer ?**

1. Oui
2. Non

### *SI DDISPOKITCHEVEUX=1*

#### DBIOACCHEVEUX

**Acceptez-vous de réaliser le recueil de cheveux ?**

1. Oui
2. Non

## MODULE 2. INFORMATIONS SUR LES PRÉLÈVEMENTS

### DATEVISIT

Date de la visite de l'enfant au laboratoire :

|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

\* Prélèvements effectués que ce soit par les parents ou au laboratoire :

PRELEFF1 Cheveux

PRELEFF2 Salive

PRELEFF3 Urine

PRELEFF4 Sang veineux

1. Oui
2. Non

**SI PRELEFF3=1**

\* URINENB

Nombre de pots d'urine remplis :

1. 1
2. 2
3. 3

**SI URINENB=2,3**

URINEOU

Une partie des prélèvements d'urine a-t-elle été réalisée au laboratoire ?

1. Oui
2. Non

**SI PRELEFF4=1**

\* SANGJEUN

Le prélèvement de sang a été réalisé :

1. À jeun
2. Non à jeun

**SI SANGJEUN=1**

Quelles sont les analyses effectuées ?

ANALYS1 Glycémie

1. Oui
2. Non

ANALYS2 Bilan lipidique

1. Oui
2. Non

**SI ANALYS2=1**

LIPDERIV

À partir de quel dérivé sanguin le bilan lipidique a-t-il été fait ?

1. Plasma hépariné
2. Sérum

## MODULE 3. RÉSULTATS DES PRÉLÈVEMENTS

### SI ANALYS2=1

CHOLVAL

Cholestérol total :

I \_\_,I \_\_I \_\_ (SAISIR 2 CHIFFRES APRÈS LA VIRGULE)

CHOLVAL\_UNITE

Cholestérol total unité :

1. mmol/L
2. g/L

### SI ANALYS2=1

CHOLREF

Valeurs de référence (borne supérieure uniquement) :

### SI ANALYS2=1

CHOLREF\_UNITE

Valeurs de référence unité :

1. mmol/L
2. g/L

### SI ANALYS2=1

TRIGLYVAL

Triglycérides :

I \_\_,I \_\_I \_\_ (SAISIR 2 CHIFFRES APRÈS LA VIRGULE)

### SI ANALYS2=1

TRIGLYVAL\_UNITE

Triglycérides unité :

1. mmol/L
2. g/L

### SI ANALYS2=1

TRIGLYREF

Valeurs de référence (borne supérieure uniquement) :

### SI ANALYS2=1

TRIGLYREF\_UNITE

Valeurs de référence unité :

1. mmol/L
2. g/L

### SI ANALYS2=1

CHOLHDLVAL

Cholestérol HDL :

I \_\_,I \_\_I \_\_ (SAISIR 2 CHIFFRES APRÈS LA VIRGULE)

### SI ANALYS2=1

CHOLHDLVAL\_UNITE

Cholestérol HDL unité :

1. mmol/L
2. g/L

### SI ANALYS2=1

CHOLHDLREF

Valeurs de référence (borne inférieure uniquement) :

**SI ANALYS2=1**

**CHOLHDLREF\_UNITE**

**Valeurs de référence unité :**

1. mmol/L
2. g/L

**SI ANALYS2=1**

**CHOLLDL**

**Cholestérol LDL :**

1. Valeur calculée
2. Valeur directe

**SI ANALYS2=1**

**CHOLLDLVAL**

**Cholestérol LDL :**

I\_|,I\_|\_| (SAISIR 2 CHIFFRES APRÈS LA VIRGULE)

**CHOLLDLVAL\_UNITE**

**Cholestérol LDL unité :**

1. mmol/L
2. g/L

**SI ANALYS2=1**

**CHOLLDLREF**

**Valeurs de référence (borne supérieure uniquement) :**

**SI ANALYS2=1**

**CHOLLDLREF\_UNITE**

**Valeurs de référence unité :**

1. mmol/L
2. g/L

**SI ANALYS1=1**

**GLYCEMIVAL**

**Glycémie :**

I\_|,I\_|\_| (SAISIR 2 CHIFFRES APRÈS LA VIRGULE)

**GLYCEMIVAL\_UNITE**

**Glycémie unité :**

1. mmol/L
2. g/L

**SI ANALYS1=1**

**GLYCEMIREF**

**Valeurs de référence (borne supérieure uniquement) :**

**SI ANALYS2=1**

**CHOLLDLREF\_UNITE**

**Valeurs de référence unité :**

1. mmol/L
2. g/L

**COMMENT**

**N'hésitez pas à nous communiquer toute information que vous jugeriez utile :**

..... (MAXIMUM 300 CARACTÈRES ALPHANUMÉRIQUES)

## MODULE 4. ALIMENTS BIOLOGIQUES

### ALIM\_BIO\_O

Donnez-vous à votre enfant des aliments issus de l'agriculture biologique : Oui

- 0. Case non cochée
- 1. Case cochée

### ALIM\_BIO\_N

Donnez-vous à votre enfant des aliments issus de l'agriculture biologique : Non

- 0. Case non cochée
- 1. Case cochée

**SI ALIM\_BIO\_O=1 : AFFICHAGE DU TABLEAU SUIVANT CONTENANT 50 VARIABLES**

	JAMAIS OU RAREMENT	MOINS D'UNE FOIS/SEMAINE	PLUSIEURS FOIS/SEMAINE	TOUS LES JOURS OU PRESQUE	VOUS NE SAVEZ PAS
DU SUCRE	SUCRE_JMS	SUCRE_MOINS1FOISSEM	SUCRE_PLUSFOISSEM	SUCRE_TSLJRS	SUCRE_NSP
DES FRUITS	FRUITS_JMS	FRUITS_MOINS1FOISSEM	FRUITS_PLUSFOISSEM	FRUITS_TSLJRS	FRUITS_NSP
DES LÉGUMES	LEGUM_JMS	LEGUM_MOINS1FOISSEM	LEGUM_PLUSFOISSEM	LEGUM_TSLJRS	LEGUM_NSP
DU PAIN	PAIN_JMS	PAIN_MOINS1FOISSEM	PAIN_PLUSFOISSEM	PAIN_TSLJRS	PAIN_NSP
DES CÉRÉALES	CEREAL_JMS	CEREAL_MOINS1FOISSEM	CEREAL_PLUSFOISSEM	CEREAL_TSLJRS	CEREAL_NSP
DES PRODUITS LAITIERS	LAITIER_JMS	LAITIER_MOINS1FOISSEM	LAITIER_PLUSFOISSEM	LAITIER_TSLJRS	LAITIER_NSP
DES ŒUFS	OEUF_JMS	OEUF_MOINS1FOISSEM	OEUF_PLUSFOISSEM	OEUF_TSLJRS	OEUF_NSP
DE LA VIANDE	VIANDE_JMS	VIANDE_MOINS1FOISSEM	VIANDE_PLUSFOISSEM	VIANDE_TSLJRS	VIANDE_NSP
DU POISSON	POISSON_JMS	POISSON_MOINS1FOISSEM	POISSON_PLUSFOISSEM	POISSON_TSLJRS	POISSON_NSP
DES BISCUITS, DU CHOCOLAT	BISCHOC_JMS	BISCHOC_MOINS1FOISSEM	BISCHOC_PLUSFOISSEM	BISCHOC_TSLJRS	BISCHOC_NSP

[Pour chacune des 50 variables du tableau : 0 Case non cochée/1 Case cochée]