



AVEN

ASSOCIATION DES VETERANS DES ESSAIS NUCLEAIRES

Vérité - Justice - Transmission

QUESTIONNAIRE A BUT STATISTIQUE ETUDE SUR LES GENERATIONS A VENIR A L'AVEN

Madame, Monsieur,

Nous avons créé la commission « *Descendance* », qui est à l'écoute des enfants ou petits-enfants de vétéran qui se posent des questions sur leur santé et qui n'osent peut-être pas en parler avec le parent vétéran des essais nucléaires.

Cette commission est composée de Stéphanie DAURAT, Françoise GRELLIER et Patricia GRENIER

Ces personnes sont tout à fait légitimes pour recevoir votre vécu, étant elles-mêmes soit vétéran malade ayant transmis la maladie à leurs enfants, soit enfant de vétéran malade ayant également transmis la maladie à leur enfants, soit une « victime par ricochet », ayant vécu de plein fouet la maladie et la mort de son parent.

Il n'a peut-être pas été facile pour lui comme pour vous de parler ensemble de cette période de sa vie. Il n'a peut-être non plus pas eu le temps de le faire, étant décédé trop tôt. C'est pourquoi nous sommes là aujourd'hui, pour entendre vos témoignages, dans le plus grand respect et la plus grande discrétion.

Afin de recenser la descendance de tous ceux qui ont travaillé sur les sites des essais nucléaires, ceux qui sont revenus malades, qui ont transmis la maladie à leur descendance, ceux qui sont partis trop tôt, laissant une famille dans le désarroi, ou ceux qui ont fait partager à leurs proches leurs souffrances et leurs difficultés tout au long de leur vie, nous avons besoin de vous. C'est pour cela que nous avons mis en place ce questionnaire.

L'AVEN a un devoir de vérité, de justice et de transmission. Cette transmission ne pourra se faire qu'entre l'AVEN et vous.

Questionnaire à renvoyer complet, rempli par le descendant (1 personne par questionnaire)

DAURAT Stéphanie

Responsable commission Descendance

La Bichetière

41270 LE GAULT DU PERCHE

ou par mail:

psdaurat@yahoo.fr

Pour toutes questions, je suis joignable au 06.11.91.52.85

AUTORISATION :

Je soussigné (e) _____ membre de l'association AVEN
n° _____ ou enfant de vétéran non adhérent à ce jour, consens à l'utilisation
des informations inscrites par moi-même dans ce questionnaire pour les besoins de l'étude sur les
générations à venir de l'association des Vétéran des essais nucléaires français.

**J'ai bien pris note que ni mon nom ni celui des membres de ma famille ne seront divulgués dans
les rapports et bilans de cette étude.**

Date :

Signature :

1 - Identification du Vétéran (votre parent) :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Date de décès éventuellement :

Adresse actuelle :

Téléphone :

Dans quel organisme (armée, entreprise sous-traitante, CEA) au moment des essais ?

- Armée de terre ; Armée de l'air ; Armée de mer

- C.E.A.

- Entreprise sous-traitante la (les) quelle(s) ?

.....

Sur quel(s) site(s) d'expérimentation était votre parent ?

Sahara ; Reggane ; In Eker ; autre :

Pacifique : Moruroa ; Fangataufa ; Hao ; autre :

Le vétéran (votre parent) est-il à votre connaissance atteint d'un cancer

non oui Si oui, lequel :

.....

.....

.....

Le vétéran (votre parent) est-il à votre connaissance atteint de maladies non cancéreuses :

non oui Si oui, lesquelles :

.....

.....

.....

2 - Identification du descendant :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Avez-vous été conçu avant ou après les essais nucléaires : avant après

Adresse :

Téléphone :

E.mail :

3 - Santé du descendant :

Souffrez-vous de l'un des problèmes suivants ?

Complétez cette liste par d'autres maladies dont vous êtes atteint.

Microcéphalie	Retard mental	Retard de croissance
Hydrocéphalie	Paralysie cérébrale	Surdité
�pilepsie	Cerveau	Hémorragie cérébrale
Déformation de la hanche	Cataracte	Troubles sanguins
Déformation de la colonne vertébrale	Microphtalmie	Anémie aplasique
Scoliose	Anophtalmie	H�mophilie
Rotules déformées	Faible vision	Leucémie
Pieds palmés	Cécité	Souffle au cœur
Atrophie d'un membre	Atrésie de l'œsophage	Maladies cardiaques
Déformation des doigts	Atrésie du pylore	Maladie de Raynaud
Déformation des orteils	Atrésie anale	Testicules non descendus
Orteils (en moins, en plus)	Colon	Cancer des testicules
Déformation des jambes	Eczéma	Problèmes ovariens
Spina bifida	Dermatose	Absence de règles
Déformation de poitrine	Autres maladies de peau	Kystes ovariens
Myopathie	Lupus	Mélanomes ovarien
Pied bot	Sarcoïdose	Excès d'hormones mâles
Arthrite	Mucoviscidose	Pilosité excessive
Palais fendu	Rate	Anomalie rénale
Bec de li�vre	Maladie des tissus conjonctifs	Problèmes de vessie
Ganglioblastome	Problèmes de fertilité (spécifier)	Hermaphrodisme
Neuroblastome	Syndrome de Cornelia de Lange	Allergie
Spasticité (tremblements)	Maladie de Perthes	Problème de peau
Sclérose en plaque	Maladie de Letterer Siwe	Déformation osseuse
Trisomie 21	Syndrome de Mucha Habermann	
Thalidomide	Problème de glandes surrénales	
Diabète sucré	Malformation génitale (spécifier)	
Cancer des glandes surrénales	Faible développement physique	
Pathologies même minimales :		

