

N° d'inclusion du Participant : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

## ENQUETE SUR LA PREVALENCE DE L'HEPATITE VIRALE DELTA EN CENTRAFRIQUE



### Consentement de participation

J'accepte librement de donner mon consentement aux modalités de l'étude, menée par l'Institut Pasteur de Bangui et le Centre Hospitalier & Universitaire de Bobigny (France), concernant l'hépatite virale B - Delta en République Centrafricaine. Etant entendu que même après avoir signé ce document, je peux, à tout moment, décider de ne pas continuer à participer à cette étude, ce qui n'affectera pas la qualité de rendu des résultats ou les avantages dont je peux bénéficier.

1 – Nom et Prénom du participant :

\_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone du participant |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Date : Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Signature :

2 – Autorisation Parentale (pour les mineurs et nourrissons) :

Nom et Prénoms des Parents \_\_\_\_\_

Date |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Signature pour accord des parents :

Numéro de Téléphone des parents |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

3 – Nom du médecin/infirmier(e) (Enquêteur) qui a réalisé le prélèvement :

\_\_\_\_\_

Date : Jour |\_\_|\_\_| Mois |\_\_|\_\_| Année |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Signature :

Nom et N° de téléphone d'un proche à contacter : \_\_\_\_\_

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

*Feuillet à conserver par l'Institut Pasteur de Bangui*

Code étude HDV/Enq |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**FICHE D'ENQUETE****Codification****IDENTIFICATION**

Date de naissance : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Sexe : Masculin (1), féminin (2) |\_\_|

Emploi : .....

Etablissement : .....

Classe : .....

Quartier : .....

Situation matrimoniale : marié : monogamie (1), polygamie (2) ;

célibataire (3), veuf(ve) (4), concubinage (5) |\_\_|

Nationalité : Centrafricaine (1), étrangère (2) |\_\_|

Préciser si nationalité étrangère : .....

**ANTECEDENTS****1. Personnels**

Hépatite virale : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Ictère : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Vaccin contre hépatite B : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Intervention chirurgicale : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Avulsion dentaire : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Transfusion sanguine : Oui (1), Non (2) |\_\_|

**2. Autres à préciser :**.....  
.....  
.....**RENSEIGNEMENTS****1 – Vie Sexuelle (Non applicable aux nouveaux-nés et nourrissons de 0 – 6 mois) :****Avez-vous des partenaires sexuels multiples dans le passé :** Oui (1), Non (2) |\_\_|

Si Oui, pouvez-vous citer un nombre approximatif ? : .....

**Avez-vous des partenaires sexuels multiples actuellement :** Oui (1), Non (2) |\_\_|

Si Oui, Pouvez-vous citer un nombre approximatif ? : .....

**Lors de relations sexuelles, utilisez-vous des préservatifs ?**

Toujours (1), Parfois (2), Jamais (3) |\_\_|

Code étude HDV/Enq |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**2 – Autres**

Avez-vous des tatouages : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Avez-vous déjà utilisé des drogues par injection : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Avez-vous déjà ou partagez-vous des matériels

coupants (ciseaux, lames, rasoir, etc.) : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Consommez-vous les boissons alcoolisées : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Autres à préciser : .....

**3 – Femmes enceintes**

Combien de grossesses à terme : |\_\_|

Combien d'enfants vivants : |\_\_|

Tous les enfants ont-ils la même filiation ? : Oui (1), Non (2) |\_\_|

Nom de l'enquêteur : \_\_\_\_\_

**Sérologie***(À remplir à l'Institut Pasteur)*

1. AgHBs : 1. Positif |\_\_| 2. Négatif |\_\_| 3. Confirmation |\_\_|

2. Anticorps anti-HBc totaux : Positif |\_\_| Négatif |\_\_|

3. AgHBe: Positif |\_\_| Négatif |\_\_|

4. Anticorps anti-HDV totaux : Positif |\_\_| Négatif |\_\_|

5. Anti-Delta (IgM) : Positif |\_\_| Négatif |\_\_|

Si AgHBs négatif

6. Anticorps anti-HBs : 1. &lt; à 100 UI |\_\_| 2. &gt; à 100 UI |\_\_|

**4 – Nouveaux-nés de mère AgHBs positive (A remplir par le Pédiatre)**

- APGAR à la naissance .....

- Périmètre crânien .....

- Taille .....

- Poids .....

- Evolutions après la naissance :

o Décédé .....

o Vivant .....