

Annexe 5

Institut de veille sanitaire - 12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex

Questionnaire étude *Brucella suis* biovar 2

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

Tel :

N°d'identification :_/_/_/

xx yy zz

Date de naissance :_/_/_/

Sexe :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Numéro d'identification de la personne:_/_/_/
xx yy zz

Date de naissance..... _/_/_/_/_/_/.....Age : _____

Sexe : M _/ F _/

Département :_/_/

Ville (village).....Arrondissement :

Profession :

INFORMATION GESTION ENQUETE

Date du foyer : ____ / ____ / ____

Date du questionnaire : ____ / ____ / ____

Nom de l'enquêteur : _____

Questionnaire complété : La personne les parents
autres précisez _____

ANTÉCÉDENTS DE BRUCELLOSE

[Etude prospective et rétrospective]

- ♦ Avez-vous déjà eu la brucellose ? Oui
Non
Probable
Ne sait pas

Si oui et probable,

Date de début des signes (mois/année) ____ / ____ / ____

Date de diagnostic (mois/année) ____ / ____ / ____

Hospitalisation Oui Non

Si oui : Lieu _____

(hôpital, service, nom du médecin)

- Forme clinique : Forme classique avec fièvre ondulante sudoro-algique
 Forme typhoïdique (fièvre en plateau, signes abdominaux)
 Forme pseudo-grippale
 Forme septicémique
 Autre, Préciser : _____

Manifestations focalisées : Oui Non NSP

Si oui : Ostéo-articulaires Préciser : _____

Gastro-intestinales Préciser : _____

Hépato-biliaires Préciser : _____

Pulmonaires Préciser : _____

Génito-urinaires Préciser : _____

Cardio-vasculaires Préciser : _____

Neurologiques Préciser : _____

Confirmation de diagnostic :

Sérologie	Réalisé	Date n°1	Résultat	Seuil	Date n°1	Résultat	Seuil
Wright							
Rose B							
Autres _____							
Elisa							
RFC							
Autres _____							

Site de prélèvement	Réalisé	Date n°1	Résultat	Espèce	Date n°1	Résultat	Espèce
Hémoculture							
Biopsie _____							
Ponctio _____							
Prélèv pus _____							
PCR _____							
Autres _____							

Evolution : Guérison

Complications, séquelles Préciser _____

♦ Avez- vous été vacciné contre la brucellose ? Oui Non NSP

Si oui, date de la première injection : __/__/__

date du dernier rappel : __/__/__

MALADIE CHRONIQUE
TRAITEMENTS AU LONG COURS

[Etude prospective et rétrospective]

◆ **Avez-vous une maladie chronique** : Oui Non Ne sait pas

Si oui, précisez quelle(s) maladie(s) _____

Depuis quand ?

◆ **Prenez-vous un traitement au long cours actuellement?**

Oui Non Ne sait pas

Depuis quand ?

Si oui, lequel ?

ANTÉCÉDENTS RÉCENTS

Période entre la date de survenue du foyer de brucellose dans l'élevage et la date de l'enquête

A] Etude prospective uniquement

◆ **Symptômes :**

Depuis la date de survenue du foyer de brucellose avez-vous eu ? : (à demander systématiquement)

- de la fièvre Oui Non NSP Si oui date début _____

- des sueurs Oui Non NSP Si oui date début _____

profuses nocturnes

- perte d'appétit (anorexie) Oui Non NSP

- perte de poids Oui Non NSP

- fatigue importante Oui Non NSP

- maux de tête Oui Non NSP

- autres douleurs (articulaires, musculaires...) Oui Non NSP

Localisation(s) :

- état dépressif Oui Non NSP

- ganglions (adénopathies) Oui Non NSP

- autres signes Oui Non NSP

précisez.....

.....

♦ **A l'occasion de ces symptômes :**

1) Avez-vous consulté un médecin ? Oui Non NSP

Si oui, Coordonnées du médecin :

Nom _____

Téléphone : _____

Adresse _____

A quelles dates avez-vous consulté : _____

Quels ont été les diagnostics ? _____

2) Avez-vous été hospitalisé : Oui Non NSP

Si oui : Lieu : _____

(hôpital, service, nom du médecin)

Date : _____

3) Vous a-t-on prescrit des examens complémentaires

Oui Non NSP

Examen	Date premier	Résultat / titre	Date second	Résultat / titre
NFS				
VS ou CRP				
Séro de Wright				
Rose Bengale				
IFI <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Ig totales				
Autre séro :				
PCR				
Hémoculture				
Mise en culture de prélèvements :				
Radiographies				
Sérologies yersiniose				

3) Avez-vous pris des médicaments ? : Oui Non NSP

si oui lesquels ?

1) type

durée du traitement.....(jours) du/...../..... au/...../.....

posologie

2) type

durée du traitement.....(jours) du/...../..... au/...../.....

posologie

3) 3) type

durée du traitement.....(jours) du/...../..... au/...../.....

posologie

B] Etude prospective et étude rétrospective

◆ Pour les femmes en âge de procréer :

Pour l'enquêteur : adaptez les questions en fonction de la situation :

- Etiez-vous enceinte lors de la survenue du foyer de brucellose ou l'avez-vous été depuis ?

Oui Non NSP

- Votre médecin vous a-t-il conseillé des mesures particulières durant votre grossesse en relation avec les cas de brucellose dans l'élevage ?

Oui Non NSP

Pouvez-vous me décrire ces mesures :

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

- Votre (vos) grossesse s'est-elle (se sont –elles) déroulées normalement ?

Oui Non NSP

Si non, quel(s) problème(s) se sont présentés et à quel terme ?

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

CONTACTS AVEC L'ÉLEVAGE INFECTÉ
lors de la survenue du foyer de brucellose

[Etude prospective et rétrospective]

• **Lien avec l'élevage :**

Propriétaire

Résidant au domicile du propriétaire (si oui, précisez) _____

Employé régulier Depuis quand : (mois/année) _____ / _____

Vétérinaire praticien

Autre (précisez) _____

A quelle distance de l'élevage se situe votre habitation : _____ mètres
(sauf vétérinaire, technicien du groupement agricole)

• **Activités en lien avec l'élevage :**

Lors de la survenue du foyer de brucellose, participez-vous aux activités suivantes en lien avec l'élevage infecté ?

Activité	1=jamais, 2= occasionnellement 3= régulièrement	Port de gants? (1, 2, 3)	Port lunettes ? (1,2,3)
Soins des porcelets ou actes suivants : arrachage des dents, section de la queue, castration, tatouage, injections...			
Contention des porcelets à l'occasion des soins et actes pré-cités			
Préhension des porcelets en dehors des soins et actes pré-cités			
Contention des adultes (par ex : pour les déplacer, cf abattoir) hors mises bas			
Insémination artificielle			
Mises bas			
Manipulation d'avortons			
Alimentation			
Nettoyage des loges/niches/.cases			
Récurage des sols			
AUTRES expositions potentielles:			

• **En fonction des activités que vous exercez dans l'élevage ?**

Changez-vous vos vêtements ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

Changez-vous vos bottes, chaussures ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

Vous lavez-vous les mains ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

Passez-vous dans un pédiluve ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

• **En arrivant à la maison après le travail dans l'élevage**

Changez-vous vos vêtements ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

Changez-vous vos bottes, chaussures ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

Vous lavez-vous les mains ?

Jamais Occasionnellement Régulièrement

**CONTACTS AVEC D'AUTRES ANIMAUX
depuis la survenue du foyer de brucellose**

[Etude prospective et rétrospective]

• Etes-vous chasseur ? Oui Non NSP

• Depuis la survenue du foyer brucellose, avez-vous été en contact direct avec des sangliers

Oui Non NSP

Si oui, précisez à quelle occasion (*chasse, élevage*) et la nature du contact (*dépeçage, inspection de la viande, préparation de la viande etc*) :

• Au cours des 6 mois précédents le début du foyer, avez vous aperçu des animaux sauvages à proximité de l'élevage de porcs ? Oui Non NSP

• Les animaux de l'élevage étaient-ils protégés des contacts avec des animaux sauvages ?

Oui Non NSP

• Depuis la survenue foyer brucellose, avez-vous été en contact direct avec des lièvres

Oui Non NSP

Si oui, précisez à quelle occasion (*chasse, autre*) et la nature du contact (*dépeçage, inspection de la viande, préparation de la viande etc*) :

- Depuis la survenue du foyer brucellose, dans le cadre de l'exercice de votre profession, de vos loisirs, avez-vous été en contact (direct ou indirect) avec des animaux autres que les porcs de l'élevage, des sangliers ou des lièvres ?

Oui Non NSP

Si oui, précisez avec quels animaux, le type du contact (P) professionnel, (L)loisirs, et précisez la nature du contact (*touché, contact avec des déjections, soins ,etc.*)

Animaux	Type de contact (Professionnel, Loisirs)	Précisions sur la nature du contact
Bovin		
Mouton		
Chèvre		
Porcs hors élevage		
Chiens		
Autres		

HABITUDES ALIMENTAIRES
au moment de la survenue du foyer de brucellose

[Etude prospective et rétrospective]

Au moment de la survenue du foyer de brucellose, consommiez-vous des produits listés suivants (oui=O, non=N, Ne sait pas=NSP),

• **Produits laitiers**

Produits laitiers	Consommation (O, N, NSP)	Fréquence (1 : ≤ 1 fois / semaine 2 : > 1 fois / semaine)	Type de production A : Artisanale, I : Industrielle NSP : ne sait pas
Lait de vache cru			
Lait de chèvre cru			
Lait de brebis cru			
Fromage de vache au lait cru			
Fromage de chèvre au lait cru			
Fromage de brebis au lait cru			

• **Viande / Charcuterie**

Viande/charcuterie	Consommation (O, N, NSP)	Fréquence (1 : ≤ 1 fois / semaine 2 : > 1 fois / semaine)	Provenance PL : producteur local PI : production industrielle PC : produit de la chasse NSP : ne sait pas
Porc provenant de l'élevage infecté			X
Viande cuite 			X
Viande peu cuite			X
Charcuterie crue			X
Porc d'autre provenance			
Viande cuite			
Viande peu cuite			
Charcuterie crue			
Sanglier			
Viande cuite			
Viande peu cuite			
Charcuterie			
Lièvre			
Viande cuite			
Viande peu cuite			
Charcuterie crue			

- Crudités

Consommez-vous des crudités provenant du potager de la ferme ?

Oui Non NSP

Si oui, ce potager était-il fertilisé avec le lisier provenant de l'élevage porcin infecté ?

Oui Non NSP

VOYAGES
dans 3 mois précédant le foyer de brucellose
[Etude prospective et rétrospective]

- **Avez-vous été en voyage dans les trois mois précédant la date de début du foyer de brucellose?**

Oui Non Ne sait pas

Si oui,

En France ? Oui Non Ne sait pas

département (1) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____

département (2) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____

département (3) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____

A l'étranger ? Oui Non Ne sait pas

Si oui, quel(s) pays ?

pays (1) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____

pays (2) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____

pays (3) _____ Date du : ___/___/___ au ___/___/___ Durée _____