

## MÉTHODE



# ENQUÊTE DE SANTÉ À MAYOTTE 2019 – UNONO WA MAORE

## Méthode

### TABLEAU DE SYNTHÈSE

<b>Champ de l'enquête</b>	<i>Mayotte</i>
<b>Population cible</b>	<i>Population générale</i>
<b>Année</b>	<i>2018-2019</i>
<b>Thèmes principaux</b>	<i>Obésité, nutrition, diabète, hypertension artérielle, tabac, alcool, santé sexuelle, recours aux soins, renoncement aux soins</i>
<b>Tranche d'âge</b>	<i>De la naissance à 69 ans. Questionnaires différents selon l'âge (moins de 3 ans, 3-14 ans et 15-69 ans)</i>
<b>Plan d'échantillonnage</b>	<i>Sondage aléatoire à trois degrés : tirage au sort des adresses, des logements (quand il y en a plusieurs) au sein des adresses, et des personnes au sein des logements sélectionnés</i>
<b>Bases d'échantillonnage</b>	<i>Tirage au sort des adresses réalisé dans le Répertoire d'immeubles localisés (RIL) de 2017 fourni par l'Insee</i>
<b>Mode de collecte</b>	<i>Face-à-face au domicile</i>
<b>Taille de l'échantillon</b>	<i>4 817 (15-69 ans), 1 637 (3-14 ans) et 791 (moins de 3 ans)</i>
<b>Taux de réponse</b>	<p><b>Logement</b> 76,3 %</p> <p><b>Individu</b> 90,9 % - volet enquêteurs et 84,6 % - volet infirmier</p>
<b>Pondération</b>	<i>Poids de sondage puis calage sur marges</i>
<b>Dates du terrain d'enquête</b>	<i>15 novembre 2018 – 7 juin 2019</i>

## INTRODUCTION

### CONTEXTE GÉNÉRAL

Le Baromètre de Santé publique France est un dispositif d'enquêtes périodiques mis en place en 1992 par le Comité français d'éducation pour la santé [1], poursuivi d'abord par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et aujourd'hui par Santé publique France. Depuis plus de vingt-cinq ans, ces enquêtes de surveillance épidémiologique permettent de suivre les principaux comportements, attitudes et perceptions de la population résidant en France vis-à-vis de sa santé. Elles permettent également l'étude des facteurs associés voire des déterminants des comportements de santé. Elles sont en cela des outils très utiles à la mise en œuvre d'actions par les pouvoirs publics ainsi qu'à leur évaluation. L'enquête Baromètre de Santé publique France fait partie des sources de données mobilisées pour évaluer l'état de santé de la population, en apportant des informations relatives aux habitudes de vie, aux facteurs de risques ou à la qualité de vie [2]. Jusqu'en 2014, les départements d'outre-mer dont Mayotte n'avaient jamais été intégrés dans les Baromètres de Santé publique France.

En 2014, un Baromètre santé DOM couvrant tous les départements d'outre-mer à l'exception de Mayotte a été réalisé. Les résultats de ce baromètre ont été fort utiles pour comprendre l'état général de santé de ces populations. L'inclusion de Mayotte dans le champ de l'enquête a été envisagée, mais le contexte économique, social, démographique et culturel de ce jeune département (2011) nécessitait d'adapter fortement la méthode d'enquête.

En effet, l'archipel de Mayotte est situé dans l'océan Indien, à 400 kilomètres de la côte est de l'Afrique, à 300 kilomètres de la côte occidentale de Madagascar et à 70 kilomètres d'Anjouan (Union des Comores). Cet archipel comporte deux îles principales : Petite Terre et Grande Terre. En septembre 2017, 256 500 personnes habitaient à Mayotte. La population est répartie dans 72 villages regroupés en 17 communes dont la principale est Mamoudzou, au nord-est de Grande Terre. La population de Mayotte est jeune (médiane d'âge : 17,5 ans ; 61 % < 25 ans ; source Insee ; RP 2017), majoritairement féminine (51,5 %), née à l'étranger de nationalité étrangère (principalement comorienne) pour près de la moitié. Plus de la moitié de cette population étrangère serait en situation irrégulière. En 2012, selon l'Insee, le taux de natalité était trois fois plus élevé qu'en métropole (respectivement, 41,2 ‰ habitants et 12,6 ‰ hab.), et en 2015 et 2016, ce sont

plus de 9 000 naissances annuelles qui ont été enregistrées à la maternité. Parmi les 15 ans et plus, en 2014, 36 % n'avaient jamais été scolarisés (contre 2,5 % en France métropolitaine) et 73 % n'avaient pas de diplôme qualifiant. Les principales langues parlées sont le français, le shimaore (arabo-shirazobantou) et le shibushi (malgache). Les Mahorais sont en très grande majorité musulmans, d'islam modéré. L'éducation religieuse musulmane dès le plus jeune âge se mêle aux croyances, héritage culturel arabe, africain et malgache.

Les conditions socioéconomiques de la population sont défavorables : en 2011, 84 % de la population vivait sous le seuil de 959€/mois et par unité de consommation. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant de 8 200€ en 2013 était quatre fois plus faible qu'en métropole et deux fois plus faible qu'à La Réunion. Selon l'Insee, en 2016, le taux de chômage continuait d'augmenter (+ 3,5 points) par rapport à 2015 pour atteindre 27,4 % de la population des 15-64 ans, et était particulièrement élevé chez les jeunes âgés de moins de trente ans (47,2 %). Le système de sécurité sociale est spécifique : en 2016, il n'existait ni couverture maladie universelle complémentaire (CMU), ni aide médicale de l'État (AME), et le déploiement de la carte vitale qui est en cours ne couvrait que 12 % des bénéficiaires.

L'offre de soins est également limitée : la densité de médecins est la plus faible de France, avec une densité de médecins généralistes de 48 pour 100 000 habitants alors que la densité moyenne française (métropole et DOM) est de 318 médecins pour 100 000 habitants. Les ressources de la santé relèvent principalement du domaine public et comprennent le centre hospitalier, dont la structure principale est située à Mamoudzou, avec quatre grands centres de santé et treize centres de soins de santé primaires complets répartis sur toute l'île. Il y a par ailleurs dix-huit centres de maternité et de protection de l'enfant de moins de six ans (PMI), qui dépendent de la collectivité départementale mais qui ont interrompu leurs activités pendant trois ans (2016-2019), y compris les programmes de soins prénatals et postnatals, de conseil et de vaccination, en raison de difficultés structurelles et organisationnelles. L'ensemble de ces limitations conduisent à la saturation globale du système de soin et de prévention en santé.

En 2012, selon l'Insee, si globalement, les logements étaient construits en dur (63 %) et reliés à l'électricité (94 %), la répartition de ces conditions de logement dans le département était très hétérogène selon les villages. Ainsi, la part des maisons en tôle (bangas) pouvait varier de 4 % à 71 %, et la disponibilité en eau

potable à l'intérieur du logement de 26 % à 98 %. Une minorité de logements disposaient de toilettes (41 %), de douches (38 %) et de cuisines intérieures (36 %). Moins de 20 % des habitations étaient reliées à un réseau d'assainissement collectif ou en possédaient un. Si l'eau potable était de bonne qualité, l'approvisionnement de l'île dépendait de retenues collinaires (eau de surface) pour 80 % et était sujette à des aléas nombreux (sécheresse, vétusté du réseau). Or, la production d'eau potable qui n'augmentait que de 3 % par an était déficitaire par rapport à l'augmentation de la consommation de 10 % par an constatée depuis deux ans à Mayotte [source : Mahoraise des eaux – SMAE].

Il faut aussi noter qu'en 2014 Mayotte ne disposait pas d'un réseau téléphonique suffisamment développé que ce soit en fixe ou en mobile pour l'inclure dans le Baromètre santé DOM : 14 % de la population n'étaient pas équipés à l'époque par l'un ou l'autre dispositif téléphonique. Toutefois, des réflexions méthodologiques, en partenariat avec les acteurs locaux, ont été poursuivies afin de pouvoir adapter cette enquête au contexte mahorais. Auparavant, des études spécifiques (Nutrimay en 2006 sur l'état nutritionnel de la population et Maydia en 2008 sur le diabète et l'hypertension artérielle) ont été conduites sur le territoire ; elles ont permis d'envisager un mode opératoire adapté pour la mise en place d'une enquête en population générale.

La réimplantation d'une équipe locale de Santé publique France à Mayotte au cours de l'année 2016 a permis de poursuivre les réflexions et de construire une méthodologie qui tient compte des spécificités du contexte local. L'enquête Unono Wa Maore a ainsi pu être élaborée afin de répondre aux demandes d'actualisation des connaissances sur l'état de santé des habitants de l'île et son évolution.

Les conditions de vie et les conditions socioéconomiques décrites ci-dessus ont de nombreux impacts sur la santé, tant sur les pathologies infectieuses que chroniques.

Sur le diabète, l'hypertension artérielle, le surpoids et l'obésité, depuis 2008 (Maydia), il n'y a pas eu d'actualisation des estimations de prévalence alors qu'un programme de prévention du diabète a été mis en place par l'agence régionale de santé depuis 2010, ciblant, en particulier, le renforcement de la filière de prise en charge et de suivi. Selon l'Assurance Maladie, en 2015, les traitements anti-hypertenseurs (avec ou sans pathologies, 6 800 personnes) et le suivi du diabète (4 400 personnes) concentraient la grande part des prises en charge médicales à Mayotte.

Concernant l'alimentation et l'état nutritionnel de la population, l'étude NutriMay, réalisée en 2006, a fourni un état des lieux détaillé des consommations alimentaires, de l'activité physique et de l'état nutritionnel de la population résidant à Mayotte. S'il n'y a pas eu d'actualisation de ces données, l'analyse des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) montrait, néanmoins, la persistance de cas de bérubéri hospitalisés à Mayotte, en 2014 et 2015 [3].

Sur les pathologies infectieuses telles que les hépatites B et C et les infections sexuellement transmissibles, peu de données en population générale existaient sur ce territoire. Étant donné le contexte régional et l'augmentation des IST constatée en métropole, il apparaissait nécessaire d'actualiser les indicateurs afin d'adapter les messages de prévention et, si besoin, les stratégies de dépistage et de prise en charge dans le département.

Enfin, les pathologies à prévention vaccinale constituent un réel enjeu de santé publique à Mayotte, particulièrement chez les jeunes enfants. Fin 2015, le service de la PMI de Mayotte a connu des difficultés de fonctionnement engendrant des niveaux de couverture vaccinale insuffisants chez les enfants. Début 2017, une recrudescence du nombre de cas de coqueluche a été observée à Mayotte conduisant à la mise en place d'une campagne de rattrapage vaccinal au cours des mois de mai et juin 2018 pour les enfants de moins de 6 ans [4]. Il est apparu nécessaire d'évaluer la couverture vaccinale post-campagne ainsi que son impact sur la population, en particulier chez les enfants de moins de 3 ans.

La production d'un état des lieux de la santé à Mayotte était indispensable. Il convenait d'éclairer les politiques de santé en tenant compte des contextes épidémiologique et sociodémographique au moyen d'une enquête de santé adaptée à ce territoire particulier.

## PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES

La méthode utilisée pour cette enquête a dû être adaptée et construite en tenant compte des spécificités du territoire (centre hospitalier en tension permanente, faible densité médicale, ciblage des thématiques de santé). L'enquête par téléphone n'étant pas possible pour les raisons évoquées précédemment, il a été décidé de réaliser une étude en face-à-face au domicile avec la passation de questionnaire, complétée par la réalisation de mesures anthropométriques et

de prélèvements (sanguins par des infirmiers et auto-prélèvements vaginaux ou urinaires).

La mise en place d'une enquête combinant des questionnaires et une visite par des infirmiers a nécessité de mettre en place un dispositif spécifique multi-partenarial : avec le prestataire de Santé publique France (IPSOS) pour ce qui concerne les enquêteurs et avec l'Union Régionale de Professionnels de Santé Infirmiers Océan Indien (URPS OI) pour l'intervention des infirmiers libéraux.

L'adressage à Mayotte est encore très parcellaire et il n'existe pas de base de données « Adresses ». Il a donc fallu concevoir un tirage au sort ad hoc ainsi qu'un système de repérage sur le terrain pour les enquêteurs et les infirmiers afin qu'ils puissent interroger le bon logement tiré au sort dans le répertoire des immeubles localisés (RIL) de l'Insee. Des cartes ont été jointes aux documents « enquêteurs » pour retrouver le logement à enquêter (Annexe 1).

Cette étude a fait l'objet d'un pilote au cours du mois d'août 2018 afin de tester le protocole, les questionnaires, les procédures et d'estimer la participation des individus à l'enquête.

### Taille d'échantillon

Cette étude repose sur un échantillon représentatif de la population résidant à Mayotte âgée de moins de 70 ans. La taille de l'échantillon nécessaire, a minima, calculée en tenant compte des prévalences attendues de certaines pathologies déjà étudiées en population générale (hépatite B, hépatite C, infection VIH, diabète), a été estimée à 4 000 sujets de 15 à 69 ans acceptant les prélèvements biologiques sanguins à inclure.

### Modalité de participation et consentement

La participation à l'enquête réalisée à domicile inclut un entretien en face-à-face mené par un enquêteur formé. Pour les personnes de 15 à 69 ans, un prélèvement veineux effectué par un infirmier préleveur habilité a été proposé ainsi qu'un auto-prélèvement (vaginal chez la femme ou urinaire chez l'homme). Les prélèvements biologiques ont été réalisés sur la base du volontariat et ont conditionné l'inclusion dans l'étude.

Le consentement de participation à l'étude Unono Wa Maore (questionnaires et prélèvements/mesures) a été recueilli directement auprès du participant, par écrit (Annexe 2). En cas de difficultés de lecture,

l'enquêteur lisait le contenu des fiches d'information et de consentement dans la langue choisie par la personne sélectionnée avant de les lui remettre. En cas de difficultés d'écriture, l'enquêteur complétait les exemplaires de la fiche de consentement avec les nom et prénom du participant (ou de son représentant légal pour les mineurs de moins de 15 ans) qui apposait son empreinte digitale sur chacun des exemplaires de consentement à l'aide d'un tampon encreur mis à sa disposition par l'enquêteur.

### Questionnaires « Enquêteurs » : quatre types

Pour cette enquête, des questionnaires<sup>1</sup> ont été constitués pour chacune des classes d'âges interrogées, à savoir les moins de 3 ans, les enfants de 3 à 14 ans et les individus de 15 ans ou plus (Tableau I). Pour cette dernière classe, les questionnaires ont été divisés en deux types : un court et un long. Plusieurs thématiques sont communes aux deux questionnaires et certaines ne sont présentes que dans le questionnaire long (Tableau II). Le choix d'avoir deux types de questionnaires a été fait car certaines thématiques explorées ne nécessitaient pas d'interroger autant d'individus et permettait d'éviter un temps de passage trop long dans le foyer qui aurait pu entraîner des refus.

Dans un logement, jusqu'à cinq personnes pouvaient être tirées au sort : trois individus de 15 ans ou plus, un enfant de 3 à 14 ans et le plus âgé des enfants de moins de 3 ans.

Chez les personnes de 15 ans et plus, l'entretien était guidé par un questionnaire long d'une durée de quarante-cinq minutes maximum pour une des personnes tirées au sort. Lors du tirage au sort des personnes, l'attribution du questionnaire long était pour la première personne de la liste. Les deux autres individus se sont vus attribuer le questionnaire court, d'une durée d'environ quinze minutes.

Les enfants de moins de 15 ans étaient enquêtés via leur représentant légal qui répondait à un questionnaire spécifique selon l'âge de l'enfant. La durée maximale du questionnaire était de quinze minutes. Pour ce qui concerne les enfants de 3 à 14 ans, les questionnaires ont abordé principalement des thématiques autour de leurs modes de vie et de l'hygiène (écrans, lavage de dents, lever/coucher, douche...). Chez les enfants de moins de 3 ans, le statut vaccinal, l'allaitement et les antécédents médicaux constituaient les principales thématiques.

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/enquete-de-sante-a-mayotte-unono-wa-maore.-questionnaire>

### Volet « Infirmiers » : trois types

Les infirmiers devaient recueillir des informations de mesures ou de prélèvements différentes de celles collectées par les enquêteurs selon les mêmes classes d'âge (Tableaux I et III), soit les individus de

15 ans ou plus, les enfants de 3 à 14 ans et les enfants de moins de 3 ans.

Enfin, le laboratoire devait réaliser des analyses sur les différents prélèvements reçus : prélèvement sanguin et auto-prélèvement vaginal ou urinaire (Tableau IV).

**TABLEAU I | Résumé des informations recueillies dans un logement type avec cinq individus sélectionnés**

SÉLECTION		VISITE 1 Enquêteur				VISITE 2 Infirmier		
		1 à 5 QUESTIONNAIRES				MESURES & PRÉLÈVEMENTS		
ÂGE		Q Principal (45 min)	Q Court (10 min)	Q Enfant 3-14 ans (10 min)	Q Enfant 0-2 ans (10 min)	Prélèvements et mesure de la tension	Mesures anthropométriques	Vaccination et mesure à la naissance (Recueil du carnetti)
15 ANS ET +	35		X	Mère ou responsable de l'enfant	Mère ou responsable de l'enfant	X	X	
	28		X			X	X	
	22							
	16	X				X	X	
3-14 ans	10							
	5						X	
0-2 ans	2						X	X
	0							

Trois personnes parmi les 15-69 ans  
 Dont une pour le questionnaire long  
 Un enfant parmi les 3-14 ans  
 Le plus âgé des 0-2 ans

**TABLEAU II | Répartition des thématiques selon le questionnaire chez les individus de 15 ans et plus**

Thématiques	Questionnaire long	Questionnaire court
Caractéristiques sociodémographiques	X	X
Conditions et ressources	X	
Origines familiales et culturelles	X	
Recours aux soins	X	
Renoncement aux soins	X	
Santé perçue	X	X
Alimentation/Insécurité alimentaire	X	
Alcool	X	X
Diabète	X	X
Hypertension artérielle	X	X
Tabac	X	X
Usage de drogues	X	X
Hygiène et gestes barrières	X	X
Maladies à transmission vectorielle	X	X
Vaccination	X	X
Sexualité	X	
Dépistage des hépatites et du VIH	X	

**TABLEAU III | Mesures anthropométriques et prélèvements chez les participants à l'étude (volet infirmier)**

Mesures et prélèvements réalisés par l'infirmier	Individus de plus de 15 ans	Individus de 3 à 14 ans	Individus de moins de 3 ans
Taille en cm	X	X	
Poids en kg	X	X	
Tour de taille en cm	X		
Tour de hanche en cm	X		
Périmètre brachial en cm			X
Périmètre crânien en cm			X
Pression artérielle diastolique et systolique	X		
Prélèvements sanguins	X		
Auto-prélèvement (vaginal ou urinaire)	X		
Relevé des informations de couverture vaccinale			X

**TABLEAU IV | Type d'analyses réalisées au laboratoire de biologie médicale sur les prélèvements sanguins et les auto-prélèvements**

Type d'analyse*	Prélèvement sanguin	Auto-prélèvement vaginal ou urinaire
Syphilis : sérologie VDRL, TPHA	X	
Hépatite B : recherche Ag HBs, Ac HBs, Ac HBc	X	
Hépatite C : sérologie Ac anti-VHC puis recherche ARN VHC	X	
Infection à gonocoque : détection virale par PCR		X
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> : détection virale par PCR		X
Infection à <i>Trichomonas vaginalis</i> : détection virale par PCR		X
HIV : sérologie Ac anti-HIV et confirmation western blot	X	
Diabète : hémoglobine glyquée (HbA1c) par chromatographie	X	

\* Ac : anticorps, Ag : antigène

## BASE DE SONDAGE

Le fichier de tirage au sort était le RIL 2017, fourni par l'Insee. Des groupes de rotation ont été définis dans ce fichier (cinq groupes : GR1 à GR5) et le groupe 1 a été retiré car réservé par l'Insee pour l'enquête EHIS Mayotte pilotée par la DREES. Ces groupes de rotation ont été utilisés par l'Insee pour réaliser des mises à jour cartographiques. L'ensemble du RIL avait été mis à jour au préalable pour le recensement de 2017. Pour inclure les adresses tirées au sort, elles devaient présenter au moins un logement recensé, et avoir une valeur « Adresse

active » dans le champ « Actualité » et une valeur « Logement » dans le champ « Nature ».

Une stratification a ensuite été réalisée selon le nombre de logements recensés (Tableau V) :

- strate 1 : 1 seul logement - 1 logement inclus ;
- strate 2 : 2 à 9 logements - tous les logements inclus ;
- strate 3 : 10 logements ou plus - 10 logements inclus.

**TABLEAU V | Description synthétique de la base RIL de l'Insee pour l'enquête Unono Wa Maore**

Description des adresses (GR2 à GR5)	Strate 1	Strate 2	Strate 3	Total
<b>Nombre d'adresses</b>	40 851	4 447	64	45 362
<b>Nombre de logements</b>	40 851	10 926	1 028	52 805
<b>% de logements par strate</b>	77,4	20,7	1,9	100
<b>Nombre de logements moyen par adresse</b>	1,0	2,5	16,1	
<b>Nombre de logements tirés au sort par adresse</b>	1	tous	10	

**TIRAGE AU SORT ET CONSTITUTION DU LOT D'ADRESSES À ENQUÊTER****PILOTE**

Au cours du mois d'août 2018, un pilote de l'étude a été réalisé. Un bilan a ainsi pu être dressé sur la participation des individus, le temps de passation, la compréhension des questionnaires et l'acceptation des mesures et des prélèvements réalisés par les infirmiers libéraux. Ces aspects étaient les plus importants à tester avant la mise en place de l'étude. L'articulation entre enquêteurs et infirmiers n'était pas encore opérationnelle à ce moment-là (application de coordination et planification en cours de développement) et les infirmiers n'ont pas pu voir l'ensemble des foyers que les enquêteurs avaient vus. L'ensemble des procédures n'a pas pu être testé et l'estimation du taux de participation pour les analyses biologiques n'a pas non plus pu être réalisée.

Pour ce pilote, un tirage au sort de 130 adresses dans le RIL a été réalisé dans 3 communes représentatives des différents types d'habitats de l'île : Mamoudzou, Chiconi et Bandré. Les 3 strates étaient représentées dans cet échantillon. Le pilote a commencé le 11 août 2018 et s'est achevé le 31 août 2018. Sur les 169 logements éligibles, 161 ont été visités par les enquêteurs et 73 foyers ont accepté de participer. Sur les 233 individus sélectionnés dans ces foyers, 210 questionnaires ont ainsi pu être administrés (objectif du pilote : 100 questionnaires) (Tableau VI). Parmi ces questionnaires, 71 % concernaient des adultes de 15 ans et plus, 20 % des enfants de 3 à 14 ans et 9 % des enfants de moins d'un an. Les infirmiers libéraux n'ont pas pu visiter l'ensemble des foyers vus par les enquêteurs, le pilote s'étant arrêté le 31 août. Néanmoins, le but du pilote sur cette partie était de tester l'acceptabilité des mesures et des prélèvements qui s'est révélée très bonne. Les infirmiers ont pu visiter 43 foyers et réaliser 102 mesures et prélèvements (17 enfants âgés de moins de 3 ans,

13 enfants âgés de 3 à 14 ans, 72 personnes âgées de 15 à 69 ans). Sur les 61 prélèvements réalisés, 56 étaient complets (sanguins et auto-prélèvements).

**TABLEAU VI | Bilan du pilote pour la partie questionnaire, août 2018, Mayotte**

<b>Nombre de logements enquêtés</b>	73
<b>Taux de logements non éligibles</b>	5 %
<b>Nombre de personnes sélectionnées âgées de 15 ans et plus par logement participant</b>	2,25
<b>Taux de refus individus (au niveau du foyer)</b>	13 %
<i>Soit : nombre de prélèvements / foyers participants</i>	1,9575
<b>Taux de refus logements</b>	24 %

**ÉCHANTILLON NÉCESSAIRE**

Le calcul de l'échantillon nécessaire a tenu compte d'une hypothèse de 10 % de perte (90 % des personnes qui ont vu un infirmier et ayant accepté le prélèvement lors du pilote). De plus, quatre échantillons de réserve de taille différente avaient été constitués afin d'ajuster en cours de terrain si besoin.

Le lot principal contenait ainsi 4 282 adresses, soit 5 069 logements à interroger (Tableau VII).

**TABLEAU VII | Nombre d'adresses et nombre de logements tirés au sort**

	Strate 1	Strate 2	Strate 3	Total
<b>Nombre d'adresses tirées au sort</b>	3 811	458	13	4 282
<b>Nombre de logements correspondants</b>	3 811	1 128	130	5 069

## TERRAIN D'ENQUÊTE

### DISPOSITIF MIS EN PLACE

Le terrain a été piloté par une équipe dédiée de Santé publique France en lien avec l'institut de sondage Ipsos Observer, son sous-traitant à Mayotte (SIKAJOB), l'URPS OI infirmiers, le laboratoire de biologie médicale Mayobio, le réseau des pharmacies de l'île et le Centre hospitalier de Mayotte (CHM). Les données ont été recueillies sur tablette avec une application dédiée développée par Epiconcept (Voozanoo). L'enquête s'est déroulée du 21 novembre 2018 au 21 juin 2019 et a fait appel à de nombreux intervenants :

- l'équipe projet de SpF : deux personnes pour la conception et la mise en place de l'enquête à Mayotte avec l'appui local d'un intérimaire sur la durée du projet pour les tâches administratives liées aux dossiers de l'enquête. Puis, un appui administratif en relais des autres directions de Santé publique France au niveau du site de Saint-Maurice ;
- pour le volet enquêteur : cinq personnes à Ipsos Paris (conception, formation, pilotage, suivis), seize enquêtrices, deux personnes en charge du repérage des adresses et quatre personnes en back office à Mayotte ;
- pour le volet infirmier : trente-trois infirmiers libéraux différents et deux infirmières coordinatrices ;
- pour le volet laboratoire : un coursier et une équipe de biologistes (trois personnes) ;
- pour le volet « suivi de la prise en charge » : trois médecins différents sur la période et une médiatrice/traductrice.

Au total, soixante-douze intervenants ont été impliqués dans la réalisation de cette enquête sans compter l'appui en amont de l'ensemble des membres des cellules régionales de Mayotte et de La Réunion puis de l'ensemble des directions de Santé publique France.

### Volet Enquêteurs

De nombreuses sessions de formation ont été organisées par Santé publique France et Sikajob lors du pilote et du terrain d'enquête. Pour les enquêteurs, les objectifs de la formation étaient de savoir présenter Santé publique France ainsi que l'enquête et sa finalité puis de comprendre le contenu des questionnaires et la manière de les administrer. Une attention particulière a été portée à l'explication de la méthode de tirage au sort et à l'exposition des objectifs détaillés de l'enquête pour chaque thématique abordée dans le questionnaire. Un travail soutenu a également été conduit sur le contenu des

questionnaires pour harmoniser entre les enquêteurs la façon de traduire les questions avec l'utilisation des termes appropriés en langue locale. Cette phase a été amorcée en amont du pilote pour déterminer les questions difficiles à traduire et pour évaluer la pertinence de réaliser une traduction écrite des questions, les langues mahoraises étant de tradition orale. Cette expérimentation a abouti au choix de ne pas traduire par écrit les questions mais de privilégier des échanges de pratique sur la manière de traduire et d'aborder les questions comme le fait l'Insee localement lors de ses recensements notamment. Plusieurs sessions d'échange ont ainsi été organisées avec l'ensemble des enquêteurs et le questionnaire a été balayé plusieurs fois pour identifier la meilleure manière de l'administrer en *shimaore* ou en *shibushi*. Les enquêteurs ont pu s'entraîner au cours de séances de mise en situation.

### Volet Infirmiers

Pour les infirmiers, un protocole infirmier a été élaboré et validé par un médecin de Santé publique France (Annexe 3). Ce protocole décrivait au moyen de fiches pratiques les actions à réaliser auprès des participants. Plusieurs sessions de formations ont été organisées afin de former dans les meilleures conditions les trente-trois infirmiers : l'utilisation de l'application sur la tablette pour remplir les variables d'intérêts, la manipulation du matériel pour prendre la tension ou encore la taille et le poids, les documents à transmettre au laboratoire, le matériel de prélèvements et les modalités de dépôt des prélèvements en pharmacies relais ou au laboratoire.

### ORGANISATION DU TERRAIN

Pour chaque logement tiré au sort, un cahier regroupant l'ensemble des documents nécessaires à l'enquête de terrain (cartes, consentements, fiche infirmier, codes-barres d'identification...) a été construit permettant le suivi des logements sur le terrain par chacun des acteurs (Annexe 4). Ce cahier était l'outil de terrain utilisé par l'ensemble des acteurs notamment au travers des feuilles de consentement (deux par personne). Les trente-six premières pages étaient utilisées et complétées par les enquêteurs puis les sept dernières étaient à destination des infirmiers. Les cinq dernières des pages destinées aux infirmiers étaient constituées d'étiquettes autocollantes à coller sur les tubes de prélèvement et contenaient chacune un code-barres constitué de trois lettres et de trois chiffres qui était scanné par les applications

des enquêteurs ou des infirmiers afin d'envoyer une information anonyme sur un serveur sécurisé. Ce code a ainsi été utilisé pour constituer la base de données finale de l'étude, les informations personnelles étant dans les feuilles de consentement.

## Enquêteurs

Une fois le logement repéré par une des deux personnes en charge de qualifier l'adresse (type de logement, local non commercial, absence de logement à l'adresse indiquée...), un enquêteur se rendait au domicile et demandait au représentant du foyer, après présentation de l'enquête, si la famille acceptait de participer. L'enquêteur, une fois dans le logement, se présentait en tant qu'enquêteur de Santé publique France, indiquait les noms et qualités des commanditaires de l'étude (Santé publique France et l'Agence de Santé Océan Indien), informait l'ensemble du foyer des objectifs généraux de l'étude et des modalités de participation (Annexe 5).

L'enquêteur établissait ensuite le listing (âge, sexe, prénom) des occupants âgés de moins de 70 ans résidant à Mayotte depuis au moins trois mois, parlant le français, le shimahoré ou le shibushi. Pour chaque occupant éligible, un numéro aléatoire était attribué, et un tirage au sort (réalisé par un algorithme automatique intégré à l'application IPSOS) était ensuite réalisé pour avoir au maximum cinq personnes sollicitées participant à l'étude.

Chaque personne ainsi tirée au sort était invitée à participer à l'étude après présentation des objectifs et des modalités de participation. La participation était conditionnée à l'acceptation des trois modalités présentées ci-dessous :

- un entretien en face-à-face réalisé par l'enquêteur et des mesures anthropométriques avec un infirmier (avec le représentant légal pour les enfants de moins de 15 ans) ;
- la mesure de la tension artérielle et le prélèvement sanguin réalisés par l'infirmier pour le dépistage du diabète, de l'hépatite C et de certaines infections sexuellement transmissibles (hépatite B, syphilis, VIH) (uniquement pour les plus de 15 ans) ;
- la proposition d'un auto-prélèvement (urinaire pour l'homme et urinaire ou vaginal pour la femme) pour le dépistage des infections à gonocoques et chlamydiae (uniquement pour les plus de 15 ans).

L'accord de participation à l'enquête était recueilli directement par l'enquêteur auprès de la personne sélectionnée (ou de son représentant légal s'il s'agissait d'un mineur âgé de moins de 18 ans)

après que celle-ci avait été informée des objectifs de l'étude. L'enquêteur remettait la fiche d'information (Annexe 5) et complétait avec le participant les deux exemplaires du formulaire de consentement qui devait être signé par le participant ou son représentant légal pour les mineurs de 15 à 17 ans éligibles aux prélèvements (Annexe 2). Pour les mineurs de moins de 15 ans, un formulaire d'autorisation était proposé au représentant légal.

En cas de refus de participation de la personne sélectionnée (ou de son représentant légal pour les mineurs de moins de 18 ans), l'enquêteur sollicitait le motif de ce refus en informant le participant qu'il n'était pas obligé de le donner. Si le participant acceptait de donner son motif de refus, l'enquêteur l'informait de l'enregistrement de ce dernier conjointement avec l'âge du participant et son sexe puis clôturait le dossier. La ou les raisons de ce refus qui étaient saisies sur la tablette par l'enquêteur n'étaient pas suggérées et plusieurs réponses étaient possibles : manque de temps, appréhension de la douleur de la piqûre, dépistage déjà réalisé et connaissance de ses résultats, absence de conviction sur la nécessité d'un dépistage, etc.

En cas d'absence ou de non-réponse au niveau du logement sélectionné, l'enquêteur repassait le jour même ou le lendemain selon ses possibilités, après avoir laissé un avis de passage informant du but de sa visite et de son prochain passage et indiquant ses nom, qualité et coordonnées téléphoniques pour rappel éventuel.

En cas d'accord de participation de la personne sélectionnée mais de son indisponibilité immédiate pour l'entretien, un rendez-vous était fixé.

En cas d'accord de participation de la personne sélectionnée, et après signature du formulaire de consentement adapté, un exemplaire lui était remis par l'enquêteur. Ce dernier ouvrait ensuite un questionnaire sur sa tablette et scannait le code-barres du consentement. L'enquêteur menait l'entretien en face-à-face.

Cet entretien était réalisé au domicile dans un lieu garantissant la confidentialité des propos, ou à défaut dans un endroit à proximité du logement qui la garantissait. À cet effet, des lieux d'accueil alternatifs au logement étaient mis à disposition dans chaque village sélectionné, qui, selon les cas, pouvaient être des cabinets de consultation de médecins ou d'infirmiers, des lieux d'accueil mis à disposition par les mairies ou les représentants religieux, ou des unités mobiles (camions équipés) des réseaux de santé mahorais (en périnatalité, du diabète, du dépistage des cancers ou en santé buccodentaire).

L'enquêteur réalisait les interviews de l'ensemble du foyer avant de transmettre le dossier foyer (contenant l'ensemble des informations du logement et les codes-barres associés à chaque individu) au centre de coordination. Le dossier était alors vérifié par une équipe de la coordination (concordance des informations papier avec les informations enregistrées sur la tablette : code-barres et âge) et transmis au centre de coordination des infirmiers qui dispatchait les dossiers selon la disponibilité des infirmiers libéraux et suivant des rendez-vous fixés sur une application dédiée.

## Infirmiers

Une fois dans le logement, l'infirmier retrouvait la personne à prélever avec l'exemplaire de consentement qu'il avait reçu et vérifiait celui du participant (Annexe 6). Il effectuait ensuite les mesures anthropométriques, réalisait les mesures de tension artérielle et le prélèvement veineux puis proposait au participant l'auto-prélèvement. Il informait celui-ci des premiers résultats de ces mesures et les retranscrivait dans l'application informatique dédiée ainsi que sur le consentement destiné au laboratoire. Ces informations étaient destinées à la fois au laboratoire pour l'interprétation de certains résultats biologiques et au médecin qui devait remettre les résultats au participant (enfants de plus de 15 ans et adultes).

Les infirmiers avaient le même dispositif (tablette) que les enquêteurs avec les mêmes niveaux de sécurité.

Le prélèvement veineux était réalisé par un infirmier préleveur habilité pour l'étude dans le respect des bonnes pratiques professionnelles. Pour chaque participant, 25mL de sang veineux étaient prélevés, répartis dans trois tubes secs de 5mL pour les sérologies de dépistage syphilis, hépatites B et C, et VIH, dans un tube EDTA pour le dosage de l'hémoglobine glyquée, et dans un tube EDTA sans trace pour des analyses complémentaires éventuellement nécessaires au diagnostic.

L'auto-prélèvement (vaginal chez la femme ou urinaire chez l'homme) était proposé au participant par l'infirmier pour les recherches d'infection à Chlamydia, gonocoques et trichomonas effectuées par le laboratoire.

L'infirmier étiquettait chaque prélèvement avec un code-barres autocollant d'identification à disposition dans le cahier enquêteur et le rangeait dans la glacière après l'avoir placé dans une pochette à fermeture hermétique adhésive instantanée avec l'exemplaire du formulaire de consentement signé par le participant.

Il réalisait également les mesures anthropométriques avec la balance, la toise à ultrasons et le mètre ruban puis la mesure de la tension artérielle à l'aide du tensiomètre. Si un enfant de moins de 3 ans était présent dans le logement, il complétait également le questionnaire avec les informations de couverture vaccinale indiquées dans le carneti.

Une fois l'enquête dans le logement terminée, l'infirmier déposait la pochette individuelle avec les prélèvements dans un des points de collecte mis en place spécifiquement pour l'étude.

## Pharmacies

Les différentes pharmacies réparties sur l'île ont accepté d'être référencées comme point de collecte pour les échantillons prélevés par les infirmiers. Le rôle de ces points de collecte était de pouvoir rassembler l'ensemble des prélèvements sur un même site et de rationaliser l'intervention du coursier mis à disposition par le laboratoire qui venait les récupérer.

## Laboratoire

Chaque jour, le coursier récupérait les prélèvements réalisés avec les feuilles de consentement qui permettaient la saisie des informations dans le logiciel métier du laboratoire. Les prélèvements étaient centrifugés le jour même et la feuille de consentement était scannée puis associée aux résultats. Une fois les analyses réalisées, le laboratoire éditait les résultats sur papier en y joignant la feuille de consentement et le tout était transmis au médecin de l'étude pour le rendu des résultats au participant.

## Prise en charge médicale

Pour le rendu du résultat, une organisation a été mise en place en lien avec le CHM pour mettre à disposition des salles de consultation dans les différents dispensaires de l'île. Le médecin référent de l'étude était assisté d'une médiatrice/traductrice recrutée spécialement pour le rendu des résultats afin de s'assurer que les personnes reçues comprenaient les diagnostics éventuels et les recommandations de suivi médical proposées. Cette médiatrice, en lien avec le médecin référent, contactait les personnes pour lesquelles les résultats avaient été transmis par le laboratoire et proposait un rendez-vous dans le dispensaire de leur choix. L'ensemble des résultats a fait l'objet *a minima* d'une information téléphonique auprès des participants.

## CHRONOLOGIE, PARTICIPATION À L'ENQUÊTE ET COLLECTE DES ÉCHANTILLONS INFIRMIERS

L'ensemble des logements tirés au sort ont été vus par les enquêteurs du 23 novembre 2019 au 4 mai 2020 (Figure 1). Pour ce qui concerne le volet infirmiers, le terrain a été interrompu le 12 mai 2019 du fait du ramadan, les infirmiers étant confrontés à des difficultés pour réaliser les prélèvements. Les infirmiers n'ont donc pas pu se rendre dans l'ensemble des logements vus par les enquêteurs.

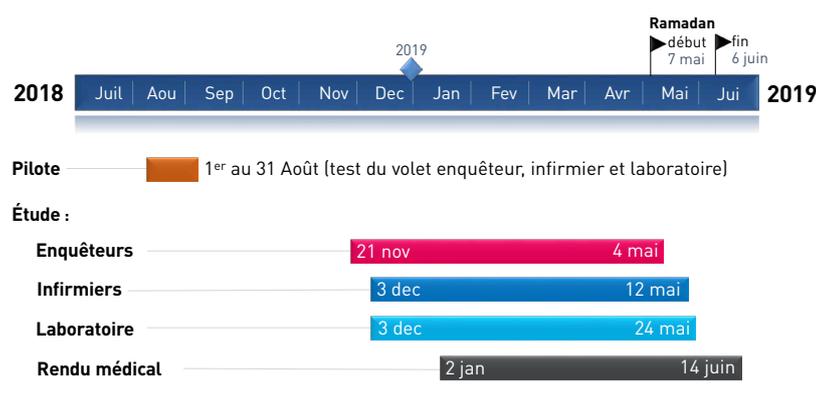
Un rappel a été systématiquement organisé auprès des personnes pour les prévenir de l'interruption de l'enquête sur le volet Infirmiers.

pas l'approche des participants, la signature des consentements, les questionnaires « Infirmiers » et les questions sur le logement qui étaient inclus dans une autre application) :

- questionnaire long : 25 minutes ;
- questionnaire court : 10 minutes ;
- questionnaire enfants de 3 à 14 ans : 5 minutes ;
- questionnaire enfants de moins de 3 ans : 3 minutes.

Le temps passé par les infirmiers auprès des personnes n'a pas pu être mesuré au moyen d'une application mais il a été estimé à 20 minutes par individu de 15 à 69 ans, 3 minutes pour les enfants de 3 à 14 ans et environ 10 minutes pour les enfants de moins de 3 ans (le recueil des informations de vaccination dans le carnet expliquant le temps plus long pour les enfants de cette catégorie d'âge).

FIGURE 1 | Chronologie de l'étude



Le nombre de personnes enquêtées en face-à-face quotidiennement par les 12 enquêteurs en moyenne s'élève à environ 40 personnes de 15 ans ou plus, 14 enfants de 3 à 14 ans et 7 enfants de moins de 3 ans. Au niveau des infirmiers, les moyennes sont inférieures avec 21 personnes de 15 ans ou plus vues quotidiennement, 8 enfants de 3 à 14 ans et 4 enfants de moins de 3 ans (pour 4 infirmiers en moyenne par jour).

## PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PARTICIPANTS

Un mode opératoire spécifique a été mis en place pour rendre les résultats des mesures et des prélèvements réalisés par les infirmiers aux participants à l'étude. La population médicale de l'île étant peu importante (environ une vingtaine de médecins libéraux), les habitants ont pour habitude de se rendre dans les centres de soins hospitaliers répartis sur l'ensemble du territoire. Les participants avaient le choix de se rendre soit chez leur médecin traitant quand ils l'indiquaient à l'infirmier lors des mesures (l'information était alors reportée sur la feuille de consentement qui suivait les échantillons) soit dans un dispensaire (dans ce cas-là ils étaient vus par le médecin rattaché à l'étude). Les participants vus par le médecin de l'étude pouvaient recevoir des recommandations de suivi médical et de prévention dans la langue de leur choix, une médiatrice étant présente pour traduire les informations. Quand un participant présentait une pathologie nécessitant une prise en charge spécifique, le médecin se chargeait de contacter un spécialiste en lien avec la pathologie pour la prise en charge ou suivait les filières déjà organisées par le CHM et les réseaux de santé locaux.

## CRÉNEAUX D'ENQUÊTE ET ESTIMATION DES TEMPS DE PASSATION DES QUESTIONNAIRES

Les enquêtes avaient lieu sur le terrain du lundi au samedi (inclus). La journée du samedi permettait souvent d'interroger des personnes qui n'étaient pas présentes en semaine, en particulier les hommes et les enfants. La population masculine a été la population la plus difficile à interroger lors de l'enquête. Néanmoins, le taux d'acceptation de participation est demeuré très important comparativement à d'autres enquêtes de santé, en métropole notamment.

Le temps passé par les enquêteurs au niveau des domiciles était variable et dépendant de la disponibilité de l'ensemble des familles. Les temps moyens estimés par questionnaire « Enquêteurs » à partir des compteurs de temps intégrés dans l'application Voozanoo® sont les suivants (ces temps n'incluent

## BILAN D'EXPLOITATION

### PARTICIPATION DES MÉNAGES

Au niveau des ménages participants, le recensement réalisé par les enquêteurs avant le tirage au sort montre une moyenne de 4 personnes présente dans les foyers (min : 1 et max : 13). Cette moyenne est différente selon le type d'habitat : 4,5 habitants en moyenne dans les habitats de fortune mais 3,6 dans les maisons en dur ou les immeubles collectifs. Parmi les 7,4 % de refus des ménages, 70 % concernent des habitations en dur ou en immeuble collectif alors que seulement 30 % concernent des habitats de fortune.

### BILAN D'EXPLOITATION AU NIVEAU LOGEMENT - VOLET ENQUÊTEUR

Le statut final du logement pour le volet enquêteur tient compte des éléments suivants :

- le statut final livré par Ipsos ;
- le recodage des « autres statuts » ;
- le recodage en « non-répondants logement » des logements dans lesquels aucun individu

(0-69 ans) n'avait été finalement inclus (questionnaire ou infirmier) ou dans lesquels tous les individus avaient finalement refusé.

Le taux de participation au niveau du logement sur le volet enquêteur s'élève ainsi à 76,3 % (Tableau VIII).

### BILAN D'EXPLOITATION AU NIVEAU LOGEMENT - VOLET INFIRMIER

Le statut final du logement pour le volet infirmier tient compte du recodage en logements non vus par les infirmiers des logements dans lesquels aucun individu (0-69 ans) n'a de données « infirmiers » ; l'ensemble des logements répondants pour le volet enquêteur n'a pu être visité par les infirmiers.

Parmi les 2 600 logements enquêtés (comprenant au moins une personne âgée de 15-69 ans), 751 n'ont pas été vus par un infirmier.

Le taux de participation au niveau du logement sur le volet infirmier s'élève ainsi à 71,1 % (Tableau IX).

**TABLEAU VIII | Bilan d'exploitation logement - Enquêteurs**

Statut logement détaillé	Effectifs	%	
Logement détruit	356	7,0	
Logement inconnu, impossible à identifier	233	4,6	
Fiche non traitée, repérage non fait	24	0,5	
Logement vacant ou occupé exceptionnellement	507	10,0	Hors-Champ
Fonction administrative correspondant à une entreprise, administration	194	3,8	
Aucune personne présente	175	3,5	
Logement déjà repéré	19	0,4	
<b>TOTAL Hors-Champ</b>	<b>1 508</b>	<b>29,8</b>	
Pas de contact, quelqu'un était présent	183	3,6	
Impossible à joindre (pas de contact, absence inhabituelle et incertaine)	14	0,3	
Personne présente inapte ou pas habilitée à répondre	165	3,3	Non-Répondant
Repérage fait mais logement non traité	83	1,6	
Contact pris mais pas de questionnaire (rdv etc.)	26	0,5	
Refus ménage / abandon	374	7,4	
<b>TOTAL Non-répondant</b>	<b>845</b>	<b>16,7</b>	
Foyer enquêté (en totalité ou non)	2 600	51,3	Répondant
Aucune personne éligible dans la tranche d'âge	116	2,3	
<b>TOTAL Répondant</b>	<b>2 716</b>	<b>53,6</b>	
<b>TOTAL Répondant + Non-Répondant</b>	<b>3 561</b>	<b>70,2</b>	
<b>TOTAL Répondant + Non-Répondant + Hors-Champ</b>	<b>5 069</b>	<b>100,0</b>	
Taux de participation (TOTAL Répondant / TOTAL Répondant + Non-Répondant)		76,3 %	

**TABLEAU IX | Bilan d'exploitation logement - Infirmiers**

## VOLET INFIRMIER

Logements vus	1 849	71,1 %
Logements non vus	751	28,9 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 600</b>	<b>100 %</b>

**TRAITEMENT DE LA « NON-RÉPONSE » AU NIVEAU DU LOGEMENT**

Le traitement de la « non-réponse » au niveau logement a été effectué en trois temps, pour ce qui concerne les logements vus par un enquêteur :

- traitement des logements hors-champs ;
- traitement de la « non-réponse » parmi les répondants et non-répondants ;
- calage sur marges du RP 2017<sup>2</sup>.

Les variables utilisées pour ces traitements sont les suivantes :

- variables de la base de sondage (RIL) : commune, strate, habitat en dur (Oui/Non) ;
- variables intégrées de sources externes (Insee) : typologie de village<sup>3</sup>, quartier prioritaire de la ville ;
- variables de calage (RP 2017) : logement en dur (Oui/non), commune de résidence, typologie de village.

Un second traitement de la non-réponse a été mis en œuvre concernant les logements non vus dans le volet infirmiers, utilisant les mêmes variables. Le traitement de la non-réponse (hors-champ et non-réponse totale) a été mis en œuvre en utilisant la méthode des scores<sup>4</sup>.

**BILAN D'EXPLOITATION AU NIVEAU DES INDIVIDUS**

Au final, 7 641 personnes ont été sélectionnées pour participer à l'enquête. Parmi elles, 6 946 ont accepté de répondre, soit un taux de participation au niveau individuel de 90,9 % au sein des logements répondants (Tableau Xa). Concernant le volet infirmier, au sein des logements vus, 4 643 personnes ont participé, soit un taux de réponse individuelle de 84,6 % (Tableau Xb).

Au final, 7 641 personnes ont été sélectionnées pour participer à l'enquête (0-69 ans) et 2 594 individus de 15 à 69 ans ont eu un questionnaire long (Tableau XI).

La figure 2 présente de manière synthétique les résultats de participation de l'étude du tirage au sort au rendu des résultats par le médecin.

**TABLEAU Xa | Bilan d'exploitation individuel - Enquêteurs**

## VOLET ENQUÊTEUR

	Statut individu	0-69 ans	0-2 ans	3-14 ans	15-69 ans	dont 15-69 ans quest. long
<b>Individu répondant</b>		<b>6 946</b>	747	1 556	4 643	2 395
<b>Individu non répondant</b>		<b>695</b>	51	80	564	199
<b>TOTAL</b>		<b>7 641</b>	798	1 636	5 207	2 594*
<b>TAUX DE RÉPONSE AU NIVEAU INDIVIDUEL</b>		<b>90,9 %</b>	<b>93,6 %</b>	<b>95,0 %</b>	<b>89,2 %</b>	<b>92,3 %</b>

\*Le total ne fait pas 2 600 car dans quatre logements, aucune personne n'était âgée de 15 à 69 ans, seules des personnes de 0-14 ans ayant participé à l'enquête.

**TABLEAU Xb | Bilan d'exploitation individuel - Infirmiers**

## VOLET INFIRMIER

	Statut individu	0-69 ans	0-2 ans	3-14 ans	15-69 ans	dont 15-69 ans quest. long
<b>Individu vu</b>		<b>4 646</b>	514	1 061	3 071	1 595
<b>Individu non vu</b>		<b>847</b>	53	132	662	251
<b>Logement non vu</b>		<b>2 148</b>	231	443	1 474	748
<b>TOTAL</b>		<b>7 641</b>	798	1 636	5 207	2 594
<b>TAUX DE RÉPONSE AU NIVEAU INDIVIDUEL</b>		<b>84,6 %</b>	<b>90,6 %</b>	<b>88,9 %</b>	<b>82,3 %</b>	<b>86,4 %</b>

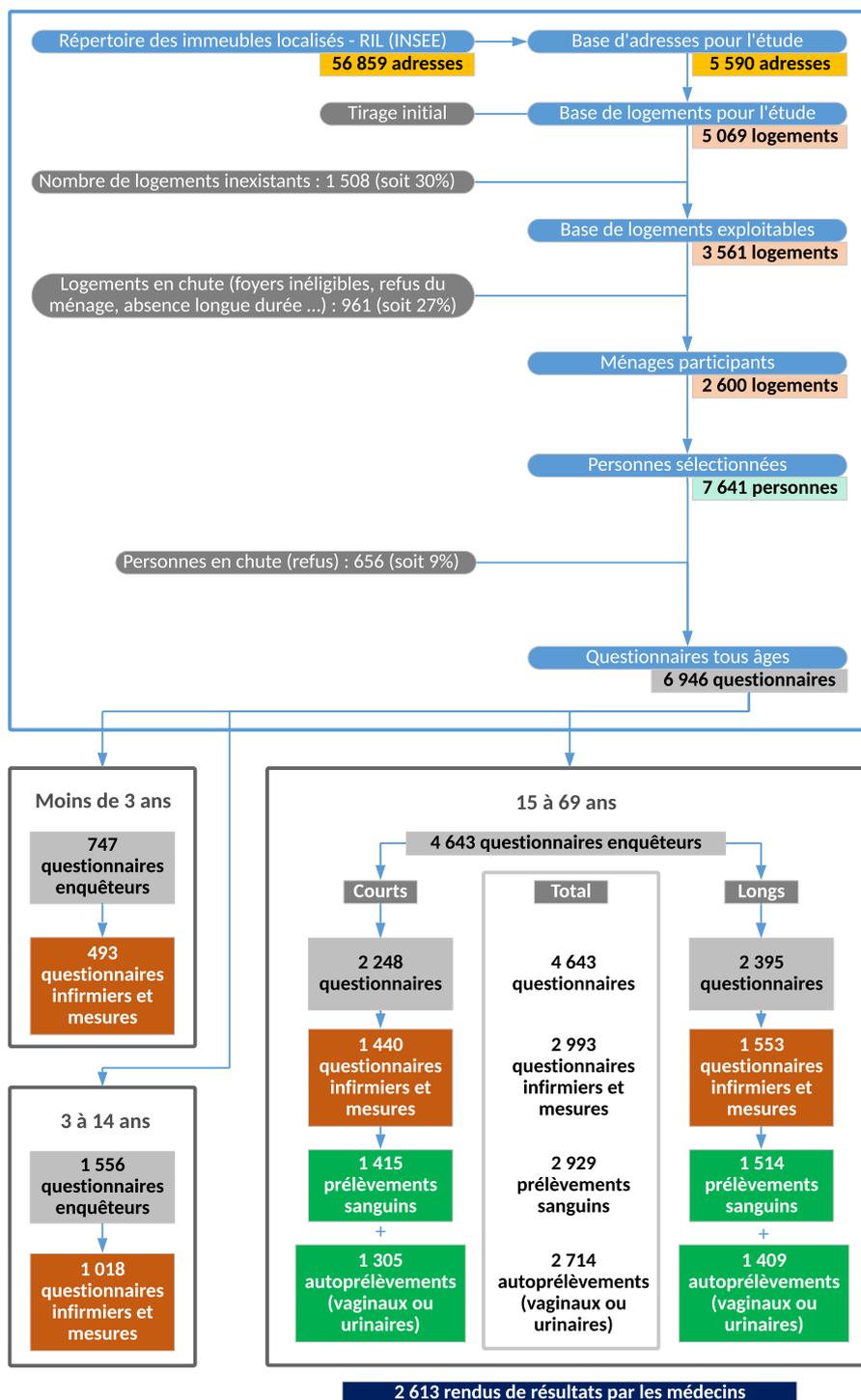
2. Un redressement par la méthode de calage sur marges a été réalisé pour chaque jeu de poids. La méthode choisie est celle du raking-ratio. Une troncature aux percentiles 1% et 99% des poids redressés a été réalisée afin de contenir les ratios des poids max et min et limiter la dispersion. Les marges utilisées dans le calage sont issues du dernier recensement (RP 2012) et portent sur les variables suivantes : sexe croisé par âge, et pour les 15-69 ans : vit en couple, diplôme en deux modalités (avec ou sans).

3. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4223807>

4. La méthode retenue pour le traitement de la non-réponse à une étape de l'enquête est la méthode des scores. Cette dernière est basée sur le principe de réponse homogène des unités échantillonnées à l'intérieur de groupes de réponse homogènes (GRH). Ces GRH sont constitués en analysant le critère répondant ou non-répondant en fonction de variables connues simultanément pour les répondants et les non-répondants. Cette analyse a été réalisée au moyen d'une régression logistique et les regroupements en GRH en utilisant la méthode des quantiles.

**TABLEAU XI | Synthèse globale du bilan d'exploitation Enquêteurs/Infirmiers**

	0-69 ans	Quest. long 15-69 ans
Questionnaire Enquêteur + Infirmier	4 504	1 553
Non-répondant (Enquêteur ou infirmier)	989	293
Logement non vu par un infirmier	2 148	748
<b>TOTAL</b>	<b>7 641</b>	<b>2 594</b>

**FIGURE 2 | Bilan d'exploitation synthétique**

## CALCUL DES PROBABILITÉS D'INCLUSION ET PONDÉRATIONS

La base du RIL transmis par l'Insee contenait cinq groupes de rotation et seuls les groupes 2 à 5 étaient exploitables. Dans ces groupes, un total de 45 362 adresses était comptabilisé. Le **pooids des adresses** a été calculé en tenant compte de la stratification.

Ensuite pour le **pooids des logements**, un nettoyage et une définition des statuts des logements ont été réalisés en tenant compte du fait qu'ils étaient éligibles ou non (hors-champs) et qu'ils avaient été vus ou non (non-répondants) par les enquêteurs et/ou les infirmiers. Pour le traitement de la non-réponse, des sources externes ont été intégrées :

- données Insee (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/4223807>) permettant de qualifier la typologie des villages ;

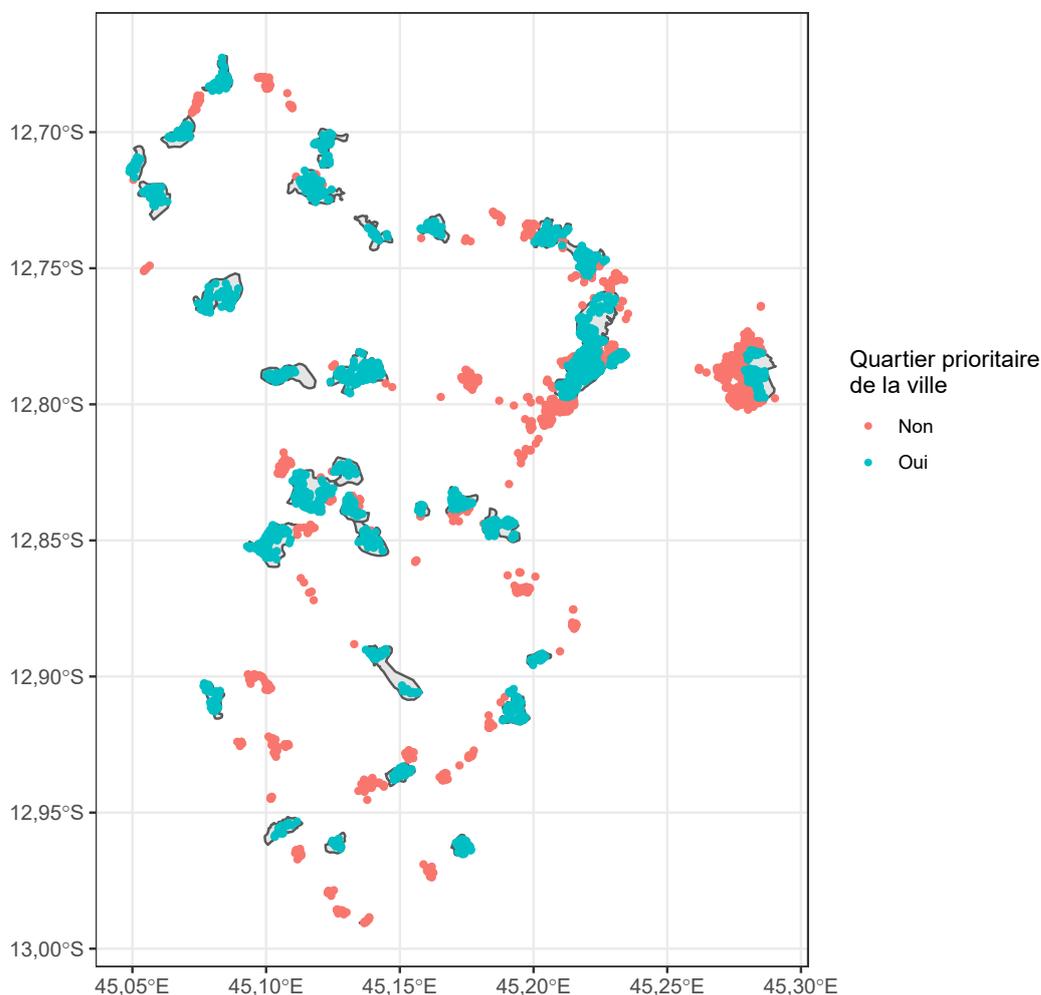
- données géographiques de la politique de la ville (carte 1), des quartiers prioritaires de la ville (QPV) permettant de réaliser un croisement avec les adresses enquêtées.

Le traitement des hors-champs, puis de la non-réponse, a été réalisé en deux temps avec des associations différentes selon le pourcentage de hors-champ ou le pourcentage de participants et trois types de variables (type de construction (RIL), typologie de village et QPV) ont été utilisés. Le tableau XII décrit cette répartition de l'échantillon recueilli.

La base logements a été calée sur les marges « logements » du recensement de la population 2017 de l'Insee avec les variables suivantes :

- aspect du bâti (qui a été recueilli dans le questionnaire IPSOS) : dur, tôle, terre, etc. ;
- commune de résidence ;
- typologie de village.

### CARTE 1 | Quartiers prioritaires de la politique de la ville



**TABLEAU XII | Traitement des hors-champs et de la non-réponse selon le type de construction (RIL), la typologie de village et les quartiers prioritaires de la ville (QPV)**

	Effectifs	% Hors-champ	Effectifs	% Répondants
<b>TYPE DE CONSTRUCTION</b>				
Case traditionnelle, habitation de fortune, maison en terre	1 823	35,4 %	1 218	85 %
Maison individuelle en dur, immeuble collectif	3 246	28,1 %	2 343	71,7 %
<b>TYPE DE VILLAGE (CLASSIFICATION Insee)</b>				
Villages cumulant les difficultés	804	32,9 %	546	83,6 %
Villages aux conditions de logement précaires	2 425	28,2 %	1 749	79,6 %
Villages aux conditions de vie supérieures à la moyenne	1 443	34,3 %	968	71,3 %
Villages aux conditions de vie les plus favorables	397	25,3 %	298	62,2 %
<b>QPV</b>				
Non	1 611	32,4 %	797	73,5 %
Oui	3 458	29,9 %	1 919	77,8 %
<b>Ensemble (pondéré)</b>	<b>5 069</b>	<b>30,7 %</b>	<b>3 561</b>	<b>76,4 %</b>
<b>Ensemble (non pondéré)</b>	<b>5 069</b>	<b>29,8 %</b>	<b>3 561</b>	<b>76,3 %</b>

**TABLEAU XIII | Calage de la base logements sur les marges du recensement de la population 2017 de l'Insee**

	Unono (données pondérées)	RP 2017
<i>Effectifs</i>	2 716	
<b>Nombre de logements</b>	52 918	63 100
<b>Aspect du bâti en dur</b>	65,7 %	61 %
<b>Répartition par commune</b>		
Acoua	2,3 %	2,1 %
Bandraboua	4,0 %	5,1 %
Bandrele	4,7 %	4,2 %
Bouéni	4,1 %	2,6 %
Chiconi	4,3 %	3,5 %
Chirongui	2,9 %	3,5 %
Dembeni	5,8 %	5,8 %
Dzaoudzi	6,1 %	6,7 %
Kani-Kéli	3,1 %	2,3 %
Koungou	11,2 %	11,9 %
Mamoudzou	27,8 %	28,3 %
Mtsamboro	2,7 %	2,9 %
M'tsangamouji	2,4 %	2,7 %
Ouangani	4,2 %	3,8 %
Pamandzi	5,0 %	4,6 %
Sada	4,6 %	4,6 %
Tsingoni	5,0 %	5,5 %
<b>Typologie de villages</b>		
Villages aux conditions de vie les plus favorables	8,5 %	7,2 %
Villages aux conditions de vie supérieures à la moyenne	29,9 %	26,8 %
Villages cumulant les difficultés	20,0 %	20,2 %
Villages aux conditions de logement précaires	41,7 %	45,8 %
<b>Logement sans eau courante</b>	44 %	29 %
<b>Logement sans WC à l'intérieur</b>	45,2 %	54 %

Un traitement de la « non-réponse » a été fait pour tenir compte des logements non vus par les infirmiers.

Pour le **poids des individus**, un nettoyage des données a été préalablement réalisé avec la récupération du statut individuel (répondant / non-répondant), du sexe et de l'âge de l'ensemble des personnes éligibles de chaque logement. Cela a été fait pour le volet enquêteur et le volet infirmier.

Puis, le calcul des probabilités d'inclusion a été réalisé à partir du poids logements, en tenant compte des informations suivantes :

- nombre de personnes sélectionnées et nombre d'éligibles par catégorie d'âge : 0-2 ans (un enfant sélectionné), 3-14 ans (un enfant sélectionné), 15-69 ans (jusqu'à trois personnes sélectionnées, dont une seule pour le questionnaire long) ;
- selon le type de questionnaire : court ou long ;

- poids individuel = poids logement / probabilité individuelle.

De la même façon que pour le traitement de la « non-réponse » au niveau logement, le traitement de la « non-réponse » individuelle a été réalisé en utilisant la méthode des scores, et à partir des variables suivantes : sexe, âge quinquennal, typologie de village, type de construction, ceci pour différents jeux de poids :

- questionnaire : 0-2 ans, 3-14 ans, 15-69 ans ;
- questionnaire long : 15-69 ans ;
- infirmier : 0-2 ans, 3-14 ans, 15-69 ans ;
- infirmier + questionnaire : 0-2 ans, 3-14 ans, 15-69 ans ;
- infirmier + questionnaire long : 15-69 ans.

Les poids corrigés de la non-réponse ont ensuite été calés sur le croisement sexe âge issu du RP 2017 (Tableau XIV).

**TABLEAU XIV | Effectifs et pourcentage du sexe et de l'âge issu du RP 2017 et de l'étude**

Sexe : âge	Effectifs RP	%	Unono – Questionnaires (courts et longs)	%	Unono – Questionnaires enquêteurs + infirmiers	%
Homme : 0-2 ans	12 691	5,0	357	5,1	235	5,2
Homme : 3-5 ans	11 356	4,5	212	3,1	149	3,3
Homme : 6-8 ans	11 226	4,4	180	2,6	98	2,2
Homme : 9-11 ans	10 579	4,2	170	2,4	116	2,6
Homme : 12-14 ans	9 939	3,9	190	2,7	127	2,8
Homme : 15-19 ans	12 391	4,9	385	5,5	225	5,0
Homme : 20-24 ans	6 959	2,8	187	2,7	111	2,5
Homme : 25-29 ans	6 882	2,7	165	2,4	97	2,2
Homme : 30-34 ans	7 252	2,9	203	2,9	127	2,8
Homme : 35-39 ans	7 561	3,0	186	2,7	106	2,4
Homme : 40-44 ans	6 723	2,7	175	2,5	103	2,3
Homme : 45-49 ans	6 064	2,4	171	2,5	102	2,3
Homme : 50-54 ans	3 823	1,5	144	2,1	84	1,9
Homme : 55-59 ans	3 142	1,2	91	1,3	62	1,4
Homme : 60-64 ans	2 231	0,9	88	1,3	49	1,1
Homme : 65-69 ans	1 540	0,6	61	0,9	38	0,8
Femme : 0-2 ans	12 446	4,9	390	5,6	258	5,7
Femme : 3-5 ans	11 311	4,5	202	2,9	127	2,8
Femme : 6-8 ans	11 525	4,6	216	3,1	152	3,4
Femme : 9-11 ans	10 858	4,3	189	2,7	116	2,6
Femme : 12-14 ans	10 323	4,1	197	2,8	133	3,0
Femme : 15-19 ans	13 234	5,2	463	6,7	309	6,9
Femme : 20-24 ans	9 583	3,8	256	3,7	174	3,9
Femme : 25-29 ans	10 211	4,0	330	4,8	215	4,8
Femme : 30-34 ans	10 307	4,1	356	5,1	248	5,5
Femme : 35-39 ans	9 469	3,7	360	5,2	240	5,3
Femme : 40-44 ans	7 574	3,0	312	4,5	210	4,7
Femme : 45-49 ans	5 443	2,2	255	3,7	168	3,7
Femme : 50-54 ans	3 653	1,4	160	2,3	108	2,4
Femme : 55-59 ans	2 921	1,2	135	1,9	91	2,0
Femme : 60-64 ans	1 981	0,8	99	1,4	74	1,6
Femme : 65-69 ans	1 344	0,5	61	0,9	52	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>252 542</b>	<b>100,0</b>	<b>6 946</b>	<b>100,0</b>	<b>4 504</b>	<b>100,0</b>

## BILAN DES POIDS CALÉS FINAUX

Les poids ont ensuite été calculés pour chacun des croisements possibles entre les différents types de questionnaires pour l'ensemble des classes d'âges (Tableau XV).

## DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS SELON LES QUESTIONNAIRES ET COMPARAISON AVEC LES CHIFFRES DU RECENSEMENT DE 2017

L'enquête a permis de recueillir de nombreuses informations et selon qu'un questionnaire long ou court a été passé, qu'un infirmier a été vu ou non, les tailles

d'échantillons diffèrent ainsi que les caractéristiques des individus interrogés. Les pondérations ont pour but de réajuster la proportion brute selon l'échantillon d'analyse dont les principales caractéristiques sont décrites dans le tableau XVI de synthèse et dans les tableaux détaillés de XVII à XX.

La comparaison de ces indicateurs avec ceux du recensement de l'Insee réalisé en 2017 permettent de confirmer que l'échantillon de l'étude est représentatif de la population de Mayotte (tableau XXI) notamment sur le sexe et l'âge. On note cependant une légère surestimation de l'habitat précaire et de la population comorienne, acceptation de participation à l'étude dans cette population ayant sans doute été plus importante du fait des conditions de vie souvent précaires et des difficultés d'accès aux soins.

**TABLEAU XV | Poids finaux et effectifs pour chacun des questionnaires**

	Poids questionnaire	Poids questionnaire long	Poids infirmier	Poids infirmier + questionnaire	Poids infirmier + questionnaire long
<b>Âge</b>	0-69 ans	15-69 ans	0-69 ans	0-69 ans	15-69 ans
<b>Effectif</b>	6 946	2 395	4 643	4 504	1 553
<b>Somme</b>	252 542,0	140 288,0	252 542,0	252 542,0	140 288,0
<b>Moyenne</b>	36,1	58,6	54,4	55,8	90,3
<b>Écart-type</b>	24,5	40,6	42,3	43,5	74,4
<b>CV</b>	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
<b>Min</b>	11,1	11,4	12,0	12,2	10,9
<b>10 %</b>	17,1	18,6	22,1	22,8	25,1
<b>25 %</b>	20,7	29,6	27,9	28,4	40,4
<b>50 %</b>	28,1	48,1	38,7	39,4	67,1
<b>75 %</b>	42,7	74,7	64,6	66,1	113,6
<b>90 %</b>	64,1	111,8	107,6	112,3	187,1
<b>Max</b>	212,5	266,4	235,9	238,2	407,3
<b>Q9/Q1</b>	3,7	6,0	4,9	4,9	7,5
<b>Max/Min</b>	19,2	23,4	19,6	19,6	37,5

**TABLEAU XVI | Synthèse des caractéristiques des répondants de plus de 15 ans selon les questionnaires (% pondérés)**

		Questionnaires courts et longs	Questionnaires longs	Questionnaires courts/longs avec un questionnaire infirmiers	Questionnaires longs avec questionnaires infirmiers
		N = 4 643	N = 2 395	N = 2 993	N = 1 553
Sexe	Hommes	46,0	46,0	46,0	45,6
	Femmes	54,0	54,0	54,0	54,4
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,5	12,4	12,2	12,4
	Entre 18 et 29 ans	29,8	29,9	29,8	29,7
	Entre 30 et 49 ans	43,0	43,0	43,2	43,1
	Entre 50 et 69 ans	14,7	14,7	14,8	14,7
Type d'habitat	Habitat en dur	58,0	58,2	56,3	56,7
	Habitat précaire	42,0	41,8	43,7	43,3
Diplômes	Aucun diplôme	57,1	56,3	59,4	57,9
	< à Bac	28,4	28,1	27,0	27,6
	Bac ou plus	11,8	12,4	11,5	11,8
	Autre	2,4	2,9	1,8	2,5
	NSP	0,3	0,2	0,2	0,1
Situation professionnelle	Un ou plusieurs emploi(s)	28,2	28,4	24,4	25,0
	Au chômage	16,7	16,1	18,6	18,2
	Étudiant	17,7	17,4	18,4	18,2
	Autres inactifs (au foyer, retraités, autres...)	37,2	37,9	38,6	38,6
	Refus	0,1	0,1	0,0	0,0
	NSP	0,1	0,1	0,1	0,1

**TABLEAU XVII | Caractéristiques des répondants (N = 4 643) : questionnaires courts et longs**

		Proportion pondérée (%)	IC 95 %	Effectifs	Proportion brute (%)
Sexe	Hommes	46,0	44,6 - 47,4	1 856	40,0
	Femmes	54,0	52,6 - 55,4	2 787	60,0
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,5	11,5 - 13,5	588	12,7
	Entre 18 et 29 ans	29,8	28,2 - 31,4	1 198	25,8
	Entre 30 et 49 ans	43,0	41,4 - 44,7	2 018	43,5
	Entre 50 et 69 ans	14,7	13,7 - 15,8	839	18,1
Type d'habitat	Habitat en dur	58,0	55,6 - 60,3	2 856	61,5
	Habitat précaire	42,0	39,7 - 44,4	1 787	38,5
Diplômes	Aucun diplôme	57,1	55,4 - 58,9	2 747	59,2
	< à Bac	28,4	26,9 - 29,9	1 262	27,2
	Bac ou plus	11,8	10,7 - 13,1	515	11,1
	Autre	2,4	1,9 - 2,9	103	2,2
	Refus	0,0	0,0 - 0,1	3	0,1
	NSP	0,3	0,1 - 0,5	13	0,3
Situation professionnelle	Un ou plusieurs emploi(s)	28,2	26,6 - 29,8	1 281	27,6
	Au chômage	16,7	15,5 - 18,0	775	16,7
	Étudiant	17,7	16,5 - 19,0	793	17,1
	Autres inactifs (au foyer, retraités, autres...)	37,2	35,6 - 38,9	1 782	38,4
	Refus	0,1	0,0 - 0,2	4	0,1
	NSP	0,1	0,1 - 0,3	8	0,2

**TABLEAU XVIII** | Caractéristiques des répondants (N = 2 395) : questionnaires longs

		Proportion pondérée (%)	IC 95 %	Effectifs	Proportion brute (%)
Sexe	Hommes	46,0	43,6 – 48,5	849	35,4
	Femmes	54,0	51,5 – 56,4	1 546	64,6
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,4	10,8 – 14,2	212	8,9
	Entre 18 et 29 ans	29,9	27,6 – 32,2	626	26,1
	Entre 30 et 49 ans	43,0	40,7 – 45,5	1 074	44,8
	Entre 50 et 69 ans	14,7	13,2 – 16,3	483	20,2
Type d'habitat	Habitat en dur	58,2	55,8 – 60,6	1 511	63,1
	Habitat précaire	41,8	39,4 – 44,2	884	36,9
Diplômes	Aucun diplôme	56,3	53,9 – 58,8	1 455	60,8
	< à Bac	28,1	25,9 – 30,4	588	24,6
	Bac ou plus	12,4	10,9 – 14,2	289	12,1
	Autre	2,9	2,1 – 3,9	56	2,3
	Refus	0,0	0,0 – 0,2	1	0,0
	NSP	0,2	0,1 – 0,6	6	0,3
Situation professionnelle	Un ou plusieurs emploi(s)	28,4	26,3 – 30,7	676	28,2
	Au chômage	16,1	14,4 – 17,9	407	17,0
	Étudiant	17,4	15,5 – 19,5	302	12,6
	Autres inactifs (au foyer, retraités, autres...)	37,9	35,6 – 40,2	1 003	41,9
	Refus	0,1	0,0 – 0,5	3	0,1
Lieu de naissance	NSP	0,1	0,0 – 0,2	4	0,2
	Les Comores	46,6	44,2 – 49,1	1 134	47,4
	France métropolitaine et autres DOM	2,4	1,8 – 3,2	68	2,8
	Autres pays	5,8	4,8 – 7,0	168	7,0
	Mayotte	45,0	42,6 – 47,5	1 021	42,7
	NSP	0,1	0,0 – 0,5	1	0,0

**TABLEAU XIX** | Caractéristiques des répondants (N = 2 993) : questionnaires courts/longs avec un questionnaire infirmiers

		Proportion pondérée (%)	IC 95 %	Effectifs	Proportion brute (%)
Sexe	Hommes	46,0	44,0 – 48,0	1 104	36,9
	Femmes	54,0	52,0 – 56,0	1 889	63,1
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,2	10,9 – 13,6	367	12,3
	Entre 18 et 29 ans	29,8	27,7 – 32,1	764	25,5
	Entre 30 et 49 ans	43,2	40,9 – 45,5	1 304	43,6
	Entre 50 et 69 ans	14,8	13,5 – 16,3	558	18,6
Type d'habitat	Habitat en dur	56,3	53,2 – 59,4	1 740	58,1
	Habitat précaire	43,7	40,6 – 46,8	1 253	41,9
Diplômes	Aucun diplôme	59,4	57,0 – 61,7	1 858	62,1
	< à Bac	27,0	25,1 – 29,0	780	26,1
	Bac ou plus	11,5	10,0 – 13,3	291	9,7
	Autre	1,8	1,3 – 2,6	56	1,9
	Refus	0,0	0,0 – 0,1	1	0,0
	NSP	0,2	0,1 – 0,6	7	0,2
Situation professionnelle	Un ou plusieurs emploi(s)	24,4	22,4 – 26,5	697	23,3
	Au chômage	18,6	16,9 – 20,5	549	18,3
	Étudiant	18,4	16,6 – 20,2	507	16,9
	Autres inactifs (au foyer, retraités, autres...)	38,6	36,4 – 40,8	1 235	41,3
	Refus	0,0	0,0 – 0,1	2	0,1
Lieu de naissance	NSP	0,1	0,0 – 0,2	3	0,1
	Les Comores	51,3	48,2 – 54,3	807	52,0
	France métropolitaine et autres DOM	1,9	1,3 – 2,7	33	2,1
	Autres pays	6,2	4,9 – 7,8	110	7,1
	Mayotte	40,7	37,7 – 43,7	602	38,8

**TABLEAU XX** | Caractéristiques des répondants (N = 1 553) : questionnaires longs avec questionnaires infirmiers

		Proportion pondérée (%)	IC 95 %	Effectifs	Proportion brute (%)
Sexe	Hommes	45,6	42,4 – 48,9	496	31,9
	Femmes	54,4	51,1 – 57,6	1 057	68,1
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,4	10,3 – 14,9	134	8,6
	Entre 18 et 29 ans	29,7	26,7 – 32,8	395	25,4
	Entre 30 et 49 ans	43,1	40,0 – 46,3	701	45,1
	Entre 50 et 69 ans	14,7	12,8 – 16,9	323	20,8
Type d'habitat	Habitat en dur	56,7	53,5 – 59,9	935	60,2
	Habitat précaire	43,3	40,1 – 46,5	618	39,8
Diplômes	Aucun diplôme	57,9	54,7 – 61,1	985	63,4
	< à Bac	27,6	24,7 – 30,6	373	24,0
	Bac ou plus	11,8	9,8 – 14,2	158	10,2
	Autre	2,5	1,7 – 3,9	34	2,2
	Refus	0,1	0,0 – 0,3	3	0,2
	NSP	57,9	54,7 – 61,1	985	63,4
Situation professionnelle	Un ou plusieurs emplois(s)	25,0	22,3 – 27,9	371	23,9
	Au chômage	18,2	15,8 – 20,7	294	18,9
	Étudiant	18,2	15,6 – 21,1	194	12,5
	Autres inactifs (au foyer, retraités, autres...)	38,6	35,5 – 41,7	691	44,5
	Refus	0,0	0,0 – 0,1	1	0,1
	NSP	0,1	0,0 – 0,3	2	0,1
Lieu de naissance	Les Comores	49,1	45,9 – 52,4	807	52,0
	France métropolitaine et autres DOM	1,8	1,2 – 2,7	33	2,1
	Autres pays	6,1	4,7 – 7,9	110	7,1
	Mayotte	42,9	39,7 – 46,1	602	38,8

**TABLEAU XXI** | Comparaison des caractéristiques des répondants avec les données du recensement 2017 de l'Insee

		Questionnaires courts et longs N = 4 643	Questionnaires longs N = 2 395	Données Insee RP 2017
Sexe	Hommes	46	46	48
	Femmes	54	54	52
Classe d'âges	Entre 15 et 17 ans	12,5	12,4	12,2
	Entre 18 et 29 ans	29,8	29,9	29,0
	Entre 30 et 49 ans	43,0	43,0	42,0
	Entre 50 et 69 ans	14,7	14,7	14,3
Type d'habitat	Habitat en dur	58,0	58,2	61,3
	Habitat précaire	42,0	41,8	38,7
Lieu de naissance	Comores	X	46,6	51,9*
	Mayotte	X	45,0	39,9*
	France et autres DOM	X	2,4	5,5*
	Autres pays	X	5,8	2,7*

\* données chez les personnes de 18 ans et plus

## RÉFÉRENCES

[1] Baudier F., Dressen C., Alias F. *Baromètre santé 92 : résultats de l'enquête annuelle sur la santé des Français*. Vanves: Comité français d'éducation pour la santé ; 1994. 165 p.

[2] Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Dress), Santé publique France. L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Saint-Maurice: Dress / Santé publique France ; 2017. 436 p.

[3] Aboudou A. La nutrition-Santé à Mayotte. Indicateurs sur La nutrition-santé à Mayotte. ORS OI ; 2019. Disponible à partir de l'URL : [www.ors-ocean-indien.org/](http://www.ors-ocean-indien.org/)

[4] Santé publique France, Agence de Santé Océan Indien. Évaluation épidémiologique de la campagne de rattrapage vaccinal chez les enfants de moins de 6 ans à Mayotte, mai-juin 2018. Saint-Maurice : Santé publique France ; 2019. 71 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/195377/2354138>

## ANNEXE 1

### FEUILLE DE ROUTE - UNONO WA MAORE ( SPF)

Identifiant adresse : 6177  
Strate N° : 1  
Lot N° : 1

#### ADRESSE À VISITER

Adresse : **R POTELEA**

Commune : **Bandrele**

Type habitation : **maison individuelle en dur**

Nombre de niveaux : **1**

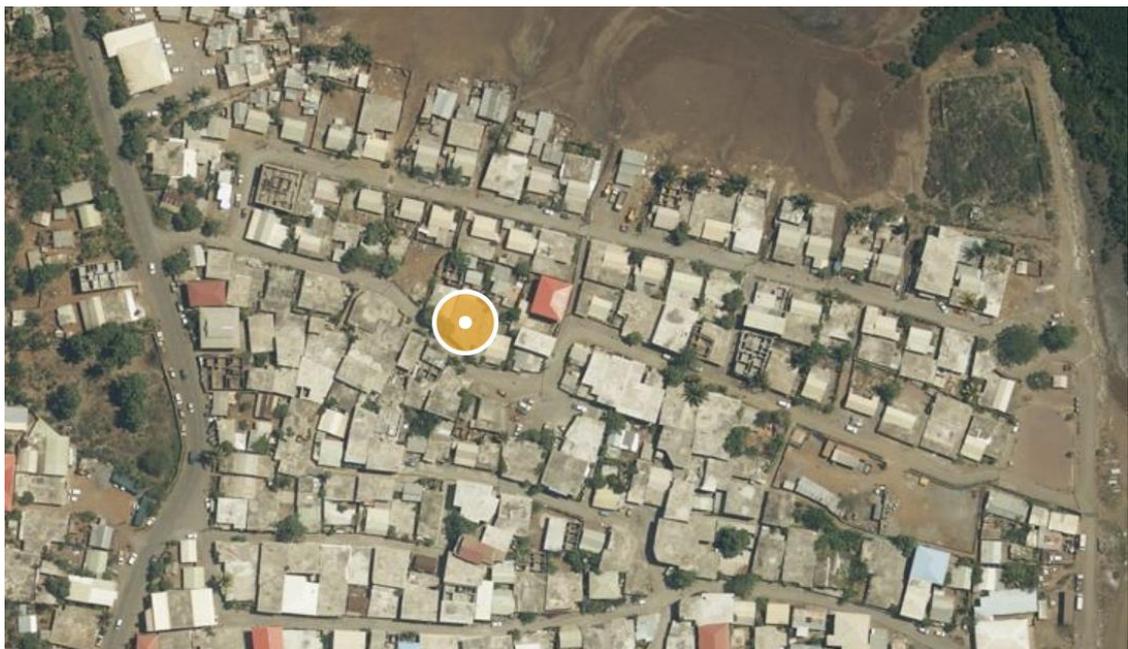
Coord X : **521054,00000017**

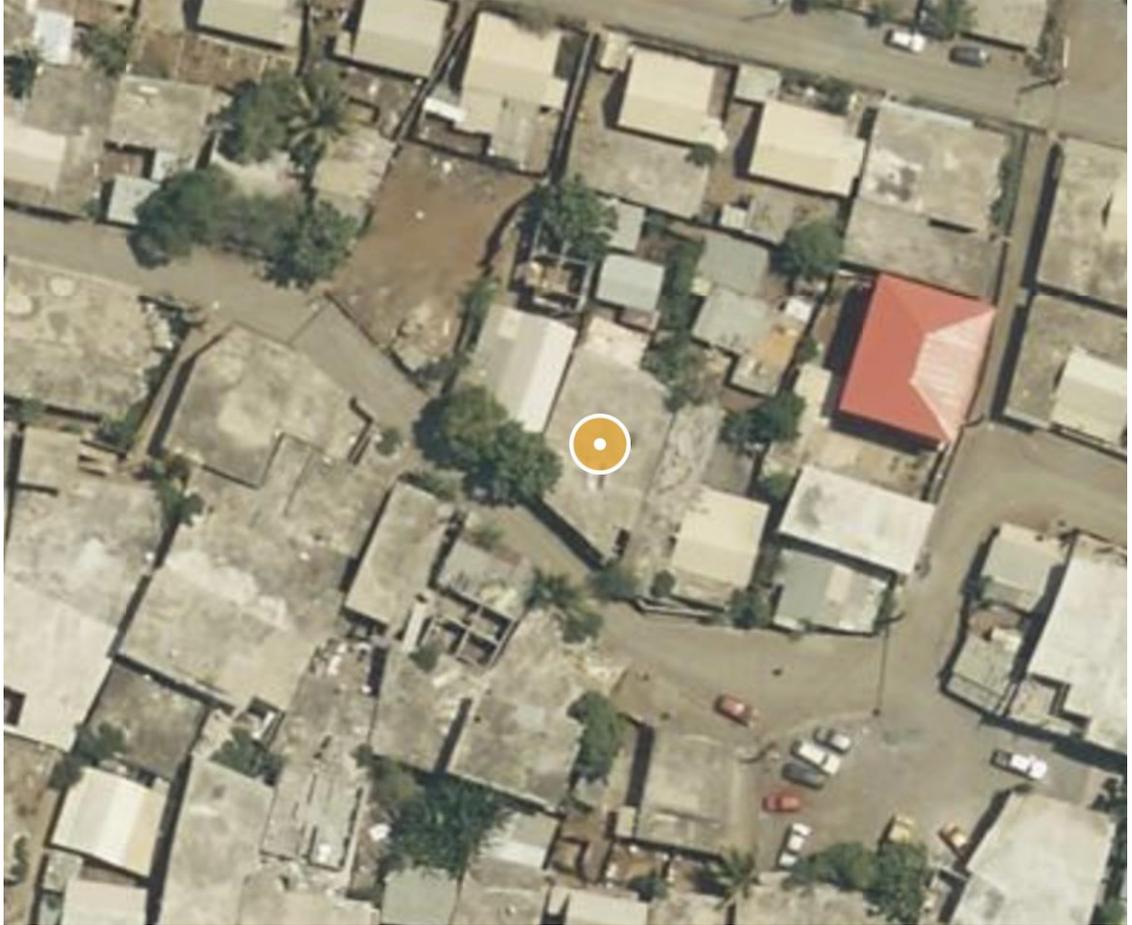
Coord Y : **8572993,00004589**

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

#### Cartes







**Commentaires feuille de route**

## ANNEXE 2



POUR LE PATIENT

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A PARTICIPER A L'ENQUETE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :

**COORDONNEES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : TELEPHONE : *Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats***SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRESENTANT LEGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : PRENOM : Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant **LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :** Je suis libre de participer J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



**POUR LE PATIENT**

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :**

**POUR LE REPRESENTANT LEGAL :**

J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire

J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :

- la passation d'un entretien avec un enquêteur
- la mesure de ses mensurations
- pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
- Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant

J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique

J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS A 17 ANS (FACULTATIF)**

J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MARE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae

J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.

J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires

J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin** pour le rendu des résultats biologiques au participant (*cocher la case*)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## ANNEXE 3

# Procédures relatives à la réalisation des mesures et des prélèvements dans l'enquête « Unono Wa Maore »

Enquête en population générale réalisée à Mayotte

## Table des matières

I.	Définition du passage infirmier .....	4
II.	Utilisation des outils de terrain.....	7
II.1	Feuille de consentement et feuille de transmission (cf. annexes 5 et 6) : .....	7
II.2	Utilisation de la tablette.....	8
II.2.1	Procédure générale de saisie :.....	8
III.	Mesures anthropométriques .....	11
III.1	Les personnes de moins de 3 ans .....	11
III.1.1	Périmètre brachial (cf. annexe 3).....	11
III.1.2	Périmètre crânien (cf. annexe 4).....	12
III.1.3	Informations à relever dans le carnetti .....	13
III.2	Les personnes de 3 à 14 ans.....	13
III.2.1	Mesure du poids .....	14
III.2.2	Mesure de la taille .....	15
III.3	Les personnes de 15 ans et plus .....	15
III.3.1	Mesure du poids .....	15
III.3.2	Mesure de la taille .....	16
III.3.3	Mesure du tour de taille .....	16
III.3.4	Mesure du tour de hanches .....	17
IV.	Mesure de la pression artérielle (chez les 15 ans et plus).....	18
V.	Réalisation des prélèvements (chez les 15 ans et +) .....	22
V.1	Le prélèvement veineux .....	22
V.1.1	Le jeûne .....	22
V.1.2	Le prélèvement.....	22
V.2	L'auto-prélèvement pour le dépistage des infections bactériennes Chlamydia et Gonorrhée.....	24
V.3	Identification des prélèvements.....	25
V.4	Conditions de conservation et d'acheminement des prélèvements vers le laboratoire Troalen .....	25
VI.	Annexes .....	27
	Annexe 1 : Liste du matériel du kit infirmier.....	27
	Annexe 2 : plaquette explicative pour l'auto-prélèvement vaginal et urinaire .....	28
	Annexe 3 : Courbes du périmètre brachial des enfants âgés de 3 mois à 5 ans (Organisation des Nations Unies (ONU), Organisation Mondiale de la Santé).....	29

Annexe 4 : Courbes du périmètre crânien des enfants âgés de 0 mois à 5 ans ((Organisation des Nations Unies (ONU), Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant) .....	31
Annexe 5 : Lettre de consentement laboratoire.....	33
Annexe 6 : Feuille de transmission.....	35

## I. Définition du passage infirmier

Les IDEL occuperont un double rôle : engagés pour leur expertise au niveau médical (mesures anthropométriques et prélèvements biologiques), ils devront aussi rendre compte des bilans infirmiers par leur saisie à la fois manuscrite (feuille de consentement) et sur tablettes.

Afin de réduire le nombre d'erreurs dans la saisie des informations relatives aux bilans infirmiers, les IDEL devront suivre des procédures précises :

- 1) Identifier les personnes éligibles du logement grâce à la feuille de route remplie par l'enquêteur : **maximum 5 personnes, dont 3 personnes de plus de 15 ans éligibles aux prélèvements biologiques, et deux mineurs de moins de 15 ans dont les IDEL ne relèveront que les mesures anthropométriques.**
- 2) Réalisation des bilans infirmiers des individus qui composent le logement : mesures anthropométriques, reports des données sur tablette et prélèvements des personnes de plus de 15 ans.

**ATTENTION !** Il est préconisé de commencer par prélever et relever les mesures anthropométriques des individus de plus de 15 ans et de ceux qui ont entre 3 et 14 ans pour optimiser les chances d'inclusion. Il est bien sûr possible de relever les données anthropométriques des moins de trois ans en même temps si le contexte y est favorable. En effet, le questionnaire des enfants de moins de 3 ans n'oblige pas le représentant légal à répondre aux questions. Les données sont relevées dans le carnetti. Une fois les mesures des plus de 3 ans effectuées, les individus interrogés peuvent donc vaquer à leurs occupations.

**RAPPEL :** les données des individus de plus de 15 ans doivent aussi être reportées sur **le consentement dédié au laboratoire.**

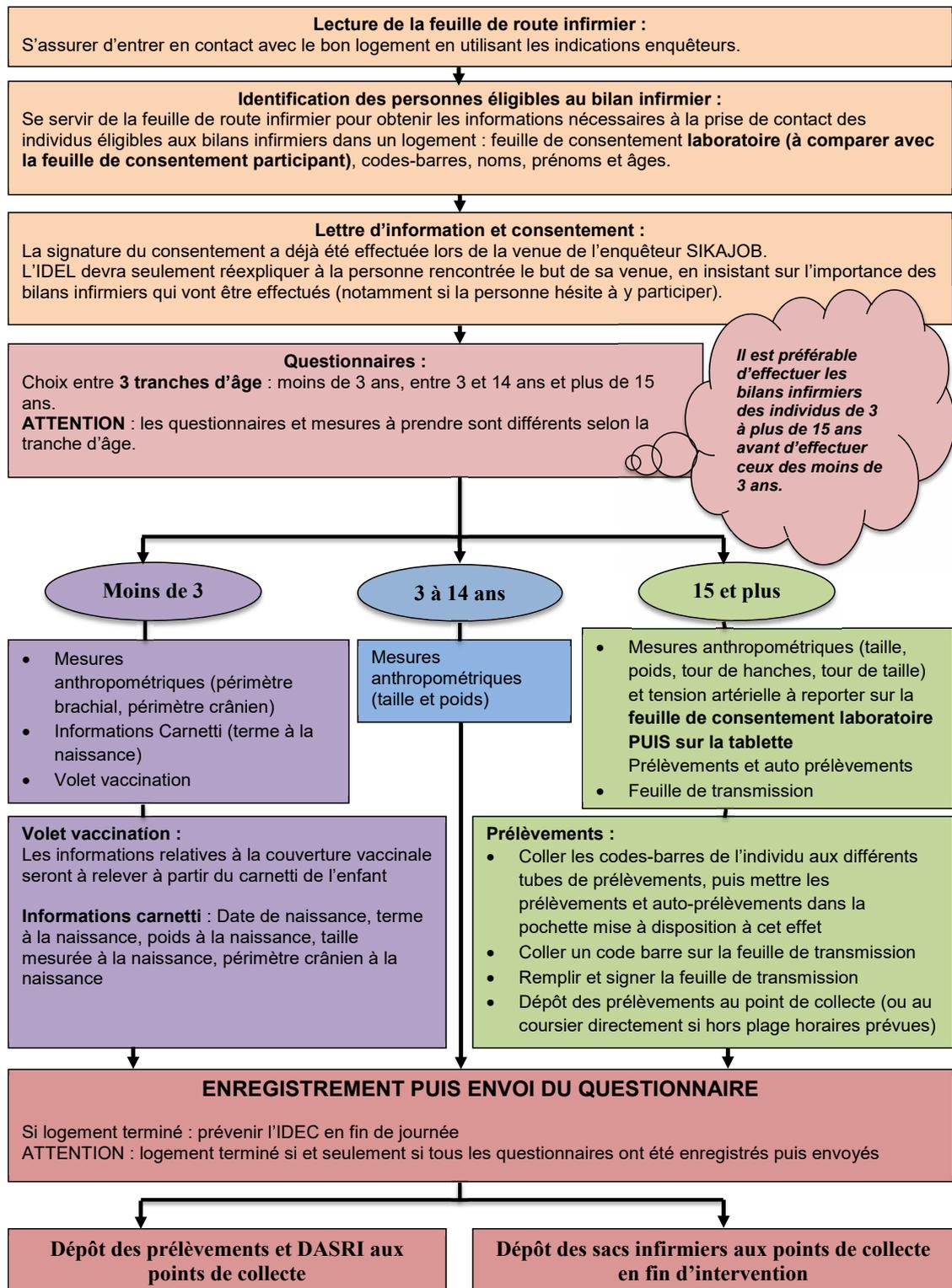
- 3) Enregistrement des différents questionnaires (**ATTENTION !** les questionnaires doivent se remplir un par un. Il n'est pas possible d'enregistrer un questionnaire en cours de passation et d'y revenir).
- 4) Une fois les prélèvements biologiques effectués, l'IDEL doit coller le code-barres de la personne concernée sur les sachets de prélèvement.
- 5) Remplissage de la feuille de transmission, et report des codes-barres des individus de plus de 15 ans concernés sur cette même feuille. L'IDEL devra coller les codes-barres des prélèvements acheminés dans les cases correspondantes et remplir aussi la date et l'heure de son passage, afin de

décharger la responsabilité de l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire sur le/les coursiers. L'IDEL garde ensuite une photocopie de cette feuille de transmission, pour preuve en cas de problème dans le suivi des prélèvements au laboratoire.

- 6) L'IDEL devra ensuite se rendre aux différents points de collectes définis sur l'île (en fonction de la zone d'intervention), afin de déposer à la fois, les prélèvements, les DASRI, la feuille de transmission et quand besoin, le sac infirmier si les logements qui lui ont été attribués dans sa zone d'intervention sont terminés.
- 7) Une fois le logement terminé, l'IDEL devra appeler la coordinatrice afin de lui transmettre l'information qui de ce fait mettra à jour l'emploi du temps terrain. Comme décrit ci-dessus, l'IDEL appellera l'IDEC en cas de modification dans son emploi du temps personnel ou de terrain. L'IDEL devront par la même occasion, renseigner aux IDEC le type de matériel laissé dans le ou les différents points de stockage.

Veillez-vous référer au schéma ci-dessous.

Afin de permettre le bon acheminement des prélèvements aux différents points de collecte, les derniers rendez-vous infirmiers ne pourront pas être pris après 16 heures.



## II. Utilisation des outils de terrain

### II.1 Feuille de consentement et feuille de transmission (cf. annexes 5 et 6) :

Deux feuilles de consentement seront signées par les participants en première partie d'enquête, au moment où les enquêteurs effectueront un logement ; une feuille de consentement **destinée au participant**, ainsi qu'une feuille de consentement **destinée au laboratoire**. La feuille de route du logement et les consentements destinés au laboratoire des personnes éligibles aux bilans infirmiers (personnes de plus de 15 ans) seront ensuite transmis à l'infirmière coordinatrice (IDEC), puis à l'IDEL. **Seuls les codes-barres des individus de plus de 15 ans éligibles aux prélèvements seront aussi joints à ces documents.**

#### II.1.1 Feuille de consentement (cf. annexe 5) :

Le consentement ayant déjà été signé, l'IDEL ne devra pas solliciter l'accord des individus pour les prélèvements une seconde fois.

Cependant, les feuilles de consentement desserviront plusieurs objectifs :

- Vérifier l'identité des patients
- Scanner les codes-barres
- Reporter les données de mesures anthropométriques **des individus de plus de 15 ans** (Taille, poids, tour de taille, tour de hanches, pression artérielle systolique et diastolique).

**ATTENTION**, seule les feuilles de consentement **des plus de 15 ans** seront à transmettre au laboratoire via les différents points de collecte. Les feuilles de consentements correspondant aux individus des tranches d'âge de moins de 3 ans à 14 ans seront transmises aux IDEC directement.

#### II.1.2 Feuille de transmission (cf. annexe 6) :

La feuille de transmission est un document qui sera distribué à l'IDEL dès que besoin, gérée par l'IDEC, et nécessaire au suivi des prélèvements vers le laboratoire.

Le remplissage de cette feuille est nécessaire aux IDELs afin de déléguer la responsabilité de l'acheminement des prélèvements au laboratoire sur les coursiers de l'étude.

Il s'effectue en plusieurs étapes :

- a) Une fois le prélèvement effectué sur un individu de plus de 15 ans, l'IDEL devra coller une étiquette sur la feuille de transmission dans la case correspondante.
- b) Il devra renseigner la date et l'heure de son passage au point de collecte dans les cases correspondantes.

- c) Il devra ensuite déposer la feuille de transmission en point de collecte et faire une photocopie/scan de la feuille de transmission du jour, afin de la transmettre à l'IDEC.

Le coursier aura ensuite pour rôle de bien vérifier que les prélèvements renseignés sur la feuille de transmission (**maximum 3 par logement**), sont bien au nombre des prélèvements déposés. Il devra à son tour remplir la feuille de transmission une fois les sachets de prélèvements récoltés.

## II.2 Utilisation de la tablette

La tablette est essentielle à la mission des infirmiers sur le terrain et le report des données sur l'outil est primordial. Un logement est considéré comme terminé seulement lorsque le questionnaire de chacun des individus qui le compose est enregistré, puis envoyé vers le serveur Claranet.

### Trois questionnaires seront accessibles sur l'outil :

- Le questionnaire **moins de trois ans** ayant la particularité de contenir un volet vaccination, exigeant le recueil de différentes données contenues dans le carnet de l'enfant.
- Le questionnaire pour la tranche d'âge des individus entre **3 et 14 ans**.
- Le questionnaire des individus de **plus de 15 ans** ayant la particularité de contenir un volet prélèvements, qui exige à l'infirmier de renseigner si les prélèvements ont bien été effectués, ou les raisons pour lesquelles ils ne l'auraient pas été.

#### II.2.1 Procédure générale de saisie :

##### **Etape 1 :**

Afin d'accéder à un questionnaire, l'infirmier doit tout d'abord saisir la tranche d'âge de l'individu.

**Etape 2 :**

Il doit ensuite saisir le code barre fourni avec le dossier feuille de route infirmier et correspondant à l'individu concerné par le bilan infirmier.

**Etape 3 :**

L'infirmier doit désormais saisir les données sur la tablette, en répondant à toutes les questions propres au questionnaire de la tranche d'âge sélectionnée.

**ATTENTION**, toutes les questions sont **obligatoires**. Un message d'alerte de couleur rouge s'affiche dès lors qu'une réponse à une question n'est pas renseignée. **Il est impossible à l'IDEL d'enregistrer le questionnaire si tous les champs n'ont pas été remplis correctement.**

Plusieurs cas de figures sont possibles :

- L'individu est d'accord pour répondre à **toutes les questions** : dans ce cas, l'IDEL remplit le questionnaire dans l'ordre chronologique avant d'enregistrer le



questionnaire.

- **La personne refuse de répondre à certaines questions** : dans ce cas, en fonction de la tranche d'âge sélectionnée, il existe plusieurs possibilités pour renseigner cette information :

- Dans le questionnaire de la tranche d'âge « **moins de 3 ans** », seule les options « **refus** » ou « **ne sait pas** » sont disponibles. En effet, la majorité des informations sur les individus de cette tranche d'âge sont à renseigner à partir du Carnetti. L'option « **non renseigné dans le carnetti** » est d'ailleurs fournie.

Aussi, lorsqu'une mesure n'a pas pu être faite, l'IDEL a la possibilité de renseigner l'information en saisissant « **0** » dans la case appropriée à la mesure.

- Dans le questionnaire de la tranche d'âge « **entre 3 et 14 ans** » : l'option « **refus** » est disponible, ainsi que la possibilité d'inscrire « **0** » pour renseigner une mesure impossible à prendre.
- Dans le questionnaire de la tranche d'âge « **plus de 15 ans** » : l'option « **refus** » est disponible, ainsi que la possibilité d'inscrire « **0** » pour renseigner une mesure impossible à prendre.

Une question est aussi dédiée aux prélèvements sanguins. Il est possible de renseigner **si les prélèvements ont pu être effectués, partiellement effectués, ou qu'ils n'ont pas pu être effectués.**

- **La personne refuse le bilan infirmier, ou le refuse en cours de passation du questionnaire** : il faut **impérativement** que l'IDEL enregistre le code barre de la personne. Dès lors, l'IDEL devra répondre à toutes les questions du questionnaire infirmier de la tranche d'âge concernée, tout en répondant « **refus** », « **0** » ou « **ne sait pas** » quand approprié.

Le bouton « **ANNULER** », en haut à gauche de la page du questionnaire, ne sert que pour sortir du questionnaire **sans enregistrer les données**. Il est par exemple utile lorsque l'IDEL se trompe de tranche d'âge.

### III. Mesures anthropométriques

#### III.1 Les personnes de moins de 3 ans

##### III.1.1 Périmètre brachial (cf. annexe 3)

**Définition** : Le périmètre brachial permet d'estimer la masse maigre de l'enfant. C'est un indicateur qui sert dans le diagnostic de malnutrition protéino-énergétique (1). C'est la circonférence du bras gauche mesurée entre l'épaule et le coude au milieu du biceps brachial.

**Matériel** : Mètres rubans périmétriques SECA

**Procédure de la mesure du périmètre brachial** : Le périmètre est mesuré à mi-hauteur du bras gauche. Le bras est relaxé, l'avant-bras en extension et juste décollé du corps, la paume vers la cuisse. L'infirmier place le mètre ruban autour du bras, perpendiculairement à l'axe I.1 du bras. Le ruban est près de la peau, sans comprimé les tissus mous.

La mesure sera reportée sur la tablette à 0.1cm près.

**Mesures d'alerte :**

D'après les lignes de conduite de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS):

- Tout périmètre brachial **entre 125 mm et 114 mm** dans la tranche d'âge 6 mois à 5 ans est une malnutrition aiguë modérée (MAM).
- Tout périmètre brachial **inférieur à 115mm** dans la tranche d'âge 6 mois à 5 ans est une malnutrition aiguë sévère (MAS).

Les enfants qui souffrent de MAM présentent un risque de mortalité accru et la malnutrition modérée est associée à un nombre élevé de décès liés à la nutrition. Si certains de ces enfants modérément malnutris ne reçoivent pas une aide adéquate, ils peuvent évoluer vers la malnutrition aiguë sévère (émaciation sévère et/ou œdème) ou retard de croissance sévère qui sont tous deux des états engageant le pronostic vital.

La MAS est une pathologie potentiellement mortelle nécessitant d'urgence un traitement. Jusqu'à récemment, il était recommandé d'orienter les enfants vers un hôpital pour qu'ils y reçoivent un régime alimentaire thérapeutique, ainsi que des soins médicaux. La situation a évolué avec l'arrivée des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF), qui permettent la prise en charge en ambulatoire d'un grand nombre d'enfants de plus de 6 mois atteints de malnutrition sévère sans complication médicale.

**Dans ces deux cas de figure, une prise en charge médicale de l'enfant est nécessaire. L'IDEL devra impérativement alerter le médecin dédié de l'étude pour obtenir des conseils** d'orientation et opérer une prise en charge rapide de la personne concernée dans les filières de soins existantes sur l'île.

### III.1.2 Périmètre crânien (cf. annexe 4)

**Définition :** Le périmètre crânien est un indicateur important du bon développement du cerveau d'un enfant.

**Matériel :** Mètres rubans périmétriques SECA

**Procédure de la mesure du périmètre crânien :** Pour effectuer la mesure, les objets tels que les épingles à cheveux et les serre-têtes sont enlevés de la chevelure. Le mètre ruban est disposé au-dessus des sourcils et des oreilles, et autour de la partie la plus large du crâne, de manière à ce que le périmètre soit maximal. Le mètre ruban doit être suffisamment serré pour comprimer les cheveux et donner une mesure proche du périmètre crânien.

La mesure sera reportée sur la tablette à 0,1cm près.

#### Mesures d'alerte :

Quelques repères chez l'enfant à terme selon les courbes de référence de l'OMS :

- **35 cm à la naissance**
- **44 cm à 6 mois**
- **47 cm à 1 an (soit 12 cm d'augmentation au cours de la première année)**
- **50 cm à 2 ans**

Après un an, le périmètre crânien augmente bien moins rapidement. En moyenne il existe une prise de 5 à 6 cm jusqu'à l'âge adulte.

Au-delà de 2 ans, la croissance du Périmètre crânien est utile, mais, en le comparant au périmètre brachial.

Si l'IDEL s'aperçoit en fonction de l'âge de l'enfant que ces seuils ne sont pas respectés (microcéphalie, ou macrocéphalie) elle devra appeler le médecin référent de l'étude pour obtenir ses conseils. Une prise en charge médicale de l'enfant est peut-être nécessaire.

#### III.1.3 Informations à relever dans le carnetti

Après avoir effectué les mesures décrites ci-dessus, l'IDEL devra renseigner un certain nombre d'éléments d'après le carnetti de l'enfant :

- La date de naissance de l'enfant
- Le terme à la naissance
- Le poids à la naissance
- La taille mesurée à la naissance
- Le périmètre crânien à la naissance

A cela sont ajoutées des questions relatives à la couverture vaccinale de l'enfant, notamment sur les vaccinations obligatoires entre 0 et 18 mois ; BCG, DTPCHIB, Hépatite B, Pneumocoque, Méningocoque C, Rougeole-Oreillons et Rubéole (*source : Calendrier simplifié des vaccinations à Mayotte, 2018, Santé publique France*).

#### III.2 Les personnes de 3 à 14 ans

Toutes les autres mesures sont effectuées sur une personne de 3 ans et plus habillée en vêtements légers. Elles seront saisies directement sur la tablette, **pour certaines reportées sur le consentement (taille, poids, tour de taille, tour de hanches, HTA)** et communiquées oralement aux représentants légaux pour les moins de 18 ans.

Chez les 3-14 ans, seuls poids et taille seront demandés.

### III.2.1 Mesure du poids

#### Matériel :

- Pèse-personne Seca Robusta 813 capacité 200 kg

Le pèse-personne est vérifié une fois par semaine, étalonné au début de l'étude puis régulièrement. Il repose sur une surface dure, plane.

Toute défaillance majeure devra être signalée à Santé publique France qui procédera au remplacement du matériel défectueux.

Au début de chaque mesure, vérifier la stabilité du pèse-personne. Une donnée manquante ou fautive est une perte importante de données pour le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC). De nombreuses constantes biologiques sont estimées à partir du poids.

En cas d'impossibilité d'effectuer ou de valider la mesure du fait d'un handicap, de paralysie, d'amputation ou de port d'une prothèse ou autre motif, signaler le motif.

#### Procédure de la mesure du poids :

- Faire monter la personne sur la balance, bien au centre de celui-ci, face à l'infirmier-e-. Ses pieds sont légèrement espacés pour pouvoir lire la mesure, son poids est également réparti sur ses deux pieds, ses mains sont sur le côté, et ses bras relâchés le long du corps.
- Le participant doit rester immobile et regarder droit devant lui.
- Lire la mesure après stabilisation de l'affichage
- Reporter la mesure en kg **sur le questionnaire sur tablette avec une précision de 0,1 kg, ainsi que sur le consentement dédié au laboratoire.**

**ATTENTION**, la personne ne doit pas lire et communiquer sa mesure lui-même.

#### Motifs de non-réalisation :

- Du fait du participant : abandon, refus, etc. ;
- Du fait du participant : handicap, paralysie, port d'appareillage lourd,
- Du fait de l'infirmier : pèse-personne en panne, non opérationnel
- Autre motif, à préciser.

Caractéristiques de la mesure	
Unité	Kilogramme (Kg)
Précision	± 0,1 kg
Format de transcription	□□□□, □□
Portée du pèse-personne	0-200 kg

Si le poids mesuré est supérieur à la capacité maximale (portée maximale de 200kg) de mesure du pèse-personne, il faudra demander le poids à la personne et noter ce qu'elle aura déclaré dans le questionnaire de la tablette.

### III.2.2 Mesure de la taille

**Matériel** : Toise électronique à ultrasons SOEHNLE 503

**Procédure de mesure de la taille** : La personne devra être en chaussettes, ou pieds nus, sans coiffe ou objet pouvant gêner la mesure. La personne est debout, se tient droit, les talons sont espacés de 5 à 10 centimètres, ses bras relâchés le long du corps. Son poids est réparti également sur les deux pieds. Veiller à ce que la personne ne se cambre pas, ni ne baisse ou ne hausse ses épaules. Elle doit regarder droit devant elle (plan du regard strictement horizontal et perpendiculaire au corps).

*À titre de repère : le conduit auditif externe et le niveau inférieur de la loge orbitaire (Pommettes) sont à la même hauteur.*

Reporter la mesure en cm **sur le questionnaire sur tablette avec une précision de 0,1 cm, ainsi que sur le consentement dédié au laboratoire.**

### III.3 Les personnes de 15 ans et plus

Toutes les mesures sont effectuées sur une personne de plus de 15 ans habillée en vêtements légers et à la fin de l'entretien. Elles seront saisies directement sur la tablette et communiquées oralement à la personne.

#### III. 3.1 Mesure du poids

Cf procédure dans « mesure du poids » chez les personnes de 3 à 14 ans (page 12)

### III.3.2 Mesure de la taille

Cf procédure dans « mesure de la taille » chez les personnes de 3 à 14 ans (page 12)

### III.3.3 Mesure du tour de taille

**Matériel :** Mètre ruban souple, biface.



**Procédure de mesure du tour de taille :** La mesure doit se faire sur une peau nue ou sur un vêtement léger. La personne est debout, pieds écartés de 25 à 30 cm, son poids également réparti sur ses deux pieds, immobile et détendu. Elle doit s'efforcer de respirer calmement, le plus normalement possible et ne doit pas retenir sa respiration (erreur de mesure si la personne contracte ses muscles).

- La mesure de la circonférence se fait à mi-distance entre la dernière côte et la crête iliaque dans un plan horizontal (ces repères sont marqués sur la peau et la mi-distance est mesurée et marquée). Lire la mesure à la fin d'une expiration normale.
- L'enquêteur est assis sur le côté de la personne. Le mètre ruban sera posé à même la peau mais pas trop serré de sorte que l'enquêteur puisse passer un doigt entre le corps et le ruban.
- Le mètre ruban doit être strictement horizontal lors de la mesure.

Reporter la mesure en cm **sur le questionnaire sur tablette avec une précision de 0,1 cm, ainsi que sur le consentement dédié au laboratoire.**

**ATTENTION**, pour les mesures de circonférence de taille, l'infirmièr-e passe le mètre ruban dans le dos de la personne à mesurer en glissant le ruban entre ses doigts pour éviter la formation de spirale. L'infirmièr-e vérifie que la couleur du mètre ruban correspond bien à celle attendue à l'autre extrémité du ruban. Le mètre ruban ne doit pas être trop serré, l'infirmièr-e doit pouvoir passer un doigt entre le ruban et le corps de la personne.

**Motifs de non réalisation :**

- Immobile ou en fauteuil roulant ;
- Rencontre des difficultés à se tenir debout ;
- Les femmes enceintes au-delà de 20 semaines d'aménorrhées ;
- A une hernie, une colostomie, une chirurgie abdominale récente ou autres problèmes/dispositifs qui empêchent les mesures appropriées ;
- Refus de la personne

*N.B. : La raison de l'exclusion devra être indiquée sur le questionnaire sur la tablette.*

**Sources d'erreurs des mesures de circonférence de taille:**

- Des mauvais repères anatomiques ;
- Ne pas mettre le ruban à l'horizontale ;
- Avoir placé le ruban trop serré ou trop peu serré ;
- La contraction musculaire de la sangle abdominale ;
- Prendre le tour de taille en inspiration.

**ATTENTION**, le tour de taille auto-déclaré n'est pas accepté.

## III.3.4 Mesure du tour de hanches

**Matériel :** Mètre ruban souple, biface.

**Procédure de mesure du tour de hanches:** Cette mesure doit être faite sur un sous-vêtement léger. La personne est debout, pieds écartés de 25 à 30 cm, son poids également réparti sur ses deux pieds, détendu, immobile, et respirant normalement au moment de la mesure.



- L'enquêteur est assis sur le côté de la personne. Le ruban ne doit pas comprimer les tissus mous et doit être tenu strictement horizontal
- Positionner le mètre ruban bien à l'horizontal en passant par la circonférence la plus large au niveau

trochantérien, c'est-à-dire correspondant à la partie la plus saillante de la fesse.

**ATTENTION**, pour les mesures de circonférence de hanches, l'infirmièr-e passe le mètre ruban dans le dos de la personne à mesurer en glissant le ruban entre ses doigts pour éviter la formation de spirale. L'infirmièr-e vérifie que la couleur du mètre ruban correspond bien à celle attendue à l'autre extrémité du ruban. Le mètre ruban ne doit pas être trop serré, l'infirmièr-e doit pouvoir passer un doigt entre le ruban et le corps de la personne

Reporter la mesure en cm **sur le questionnaire sur tablette avec une précision de 0,1 cm, ainsi que sur le consentement dédié au laboratoire.**

Caractéristiques de la mesure	
Unité	Centimètre (cm)
Précision	± 0,1 kg
Format de transcription	<input type="text"/>
Etendue du mètre	0,0-150,0 cm

#### Sources d'erreurs des mesures de circonférence de hanches :

- Des mauvais repères anatomiques ;
- Ne pas mettre le ruban à l'horizontale ;
- Avoir placé le ruban trop serré ou trop peu serré ;
- La contraction musculaire de la sangle abdominale ;
- Prendre le tour de taille en inspiration.

**ATTENTION**, le tour de hanche auto-déclaré n'est pas accepté.

#### IV. Mesure de la pression artérielle (chez les 15 ans et plus)

##### Matériel :

- Tensiomètre CARAT BOSO gamme pro avec 3 brassards
- Mètre ruban souple double face pour la mesure de la circonférence du bras.

Le tensiomètre ne nécessite pas d'être étalonné. Une vérification initiale de mise en service doit être faite à partir du certificat de conformité ou de la notice d'utilisation du fournisseur.

## Procédure de mesure de la pression artérielle :

### a) Mesure de la circonférence du bras :



Cette mesure est indispensable pour le choix du brassard approprié. La taille du brassard doit être adaptée à la morphologie du bras. La circonférence du bras DROIT est mesurée le bras posé dans la même position que pour la mesure de la pression artérielle.

Au préalable : le point de mesure doit être repéré en mettant le bras plié à 90°, la paume de la main vers le haut. Il s'agit de marquer la mi-distance entre l'acromion (épaule) et l'olécrane (coude). Au niveau de ce point, et dans la position conforme à la photo ci-contre, mesurer le tour de bras.

Choisir le brassard adapté à la circonférence mesurée. Trois types de brassards sont mis à la disposition de l'infirmier-e. Ils sont détaillés dans le tableau ci-dessous.

Type de brassard	Dimensions
Brassard « spécial maigre »	17-21 cm
Brassard « standard »	22-32 cm
Brassard « spécial obèse »	33-42 cm

Le brassard est choisi parmi les 3 tailles de hauteur et de largeur différentes. Un brassard trop petit majore les chiffres tensionnels et un brassard trop large les sous-estime.

La mesure de la pression artérielle doit se faire à distance d'examen stressants ou nécessitant un effort particulier (prise de sang, spirométrie...), dans un environnement calme, détendu et rassurant, sans précipitation.

Elle doit aussi vider sa vessie (uriner) avant la prise de la pression artérielle (une vessie pleine influence la pression artérielle).

La personne doit être détendue et confortablement **ASSISE sur une chaise ou un fauteuil** après avoir vidé sa vessie. Le dos est appuyé au dossier, le bras DROIT posé sur une table de façon à ce que son milieu soit à la hauteur du cœur, les jambes ne sont pas croisées et les pieds reposent par terre (si besoin, utiliser un coussin sous le bras ou un support pour les pieds). Les muscles du bras doivent être relâchés. La personne doit être informée de la procédure de la mesure.

Sur le BRAS DROIT (sauf en cas d'impossibilité), la manche de chemise, pull, ou autre vêtement doit être roulée (ou remontée) afin de dénuder la partie supérieure du bras, mais sans la comprimer. Les vêtements doivent être ôtés s'ils gênent la pose du brassard.

### b) Mesure de la pression artérielle :

Les mesures sont à réaliser après **au moins 5 minutes de repos sans changement de position**, puis une minute de repos entre la première et la deuxième mesure et une autre minute de repos entre la deuxième et la troisième mesure. Tout le procédé de mesure peut être expliqué à la personne.

Si avant la mesure il est nécessaire de parler au participant, l'infirmièr-e doit le faire calmement. La personne ne doit pas prendre part à une conversation animée, ni à des plaisanteries, ni être dans un environnement bruyant (radio, télévision...).

Le brassard choisi doit être adapté au participant, recouvrir les deux-tiers de la longueur du bras droit et être suffisamment long (entourant complètement le bras). Ni la personne ni l'infirmièr-e ne doivent parler pendant la prise de la tension artérielle. Les résultats ne sont pas communiqués au participant avant la fin des 3 mesures.



Positionnement du participant et de l'examineur pour la mesure de la pression artérielle.



Positionnement du bras droit pour la prise de la pression artérielle.

- Positionner le centre de la partie gonflable du brassard en regard de l'artère humérale à deux ou trois centimètres du pli du coude ; ne pas trop serrer le brassard afin de ne pas comprimer le bras. Le haut du brassard ne doit pas être en contact avec le vêtement.
- Trois mesures de pression artérielle sont nécessaires.
- Réaliser la première mesure de pression artérielle et noter son résultat sur le questionnaire tablette
- Après la première mesure, attendre une minute et réaliser deux autres mesures de pression artérielle avec une minute de repos entre chaque mesure. Le sujet ne doit pas être informé du résultat des deux premières mesures de pression artérielle.

Si un écart entre la deuxième et la troisième mesure de la Pression artérielle systolique (PAS) ou de la diastolique (PAD) est supérieur à 10 mm Hg, une seconde série de trois mesures doit être réalisée.

Reporter **les 3 mesures sur le questionnaire individuel avec une précision de 0,1 mm Hg ainsi que sur le consentement dédié au laboratoire**

Caractéristiques de la mesure	
Unité	Milimètre de mercure (mm Hg)
Précision	± 0,1 mm Hg
Format de transcription	□□□□
Etendue du mètre	0-300 mm Hg

**Situations impliquant la non-réalisation de la pression artérielle :**

- Cancer du sein (gauche et droit) ;
- Absence des deux bras ;
- Blessures/plaies ouvertes/éruption cutanée sur les deux bras ;
- Malformation des deux bras empêchant de placer le brassard ;
- Dysfonctionnement des ganglions lymphatiques affectant les deux bras ;
- Refus de la personne.

**ATTENTION**, si le participant n'a pas de bras droit, la mesure de la pression artérielle doit se faire au bras gauche. Il doit être signalé sur le questionnaire que la pression artérielle est prise au bras gauche. D'une façon générale, toute situation particulière doit être indiquée sur le questionnaire.

**Mesures d'alerte :**

L'hypertension artérielle (HTA) est définie de façon consensuelle par une **PAS ≥ 140 mmHg et/ou une PAD ≥ 90mmHg.**

Toute tension artérielle (TA) au moins deux fois contrôlée au-delà de ces seuils est considérée comme hypertendue.

Plusieurs cas de figures sont possibles :

- TA : 140-159/ 90-99 mmHg = risque faible d'accident cardio-vasculaire
- TA : 160-179/ 100-109 mmHg = risque moyen d'accident cardio-vasculaire
- TA : 180/100 mmHg : RISQUE SEVERE d'accident cardio-vasculaire

Dans le dernier cas seulement, **l'IDEL se doit d'alerter le médecin dédié à l'étude pour obtenir des conseils** d'orientation et opérer une prise en charge rapide de la personne concernée dans les filières de soins existantes sur l'île.

## V. Réalisation des prélèvements (chez les 15 ans et +)

### V.1 Le prélèvement veineux

Avant le prélèvement, vérifier la date d'expiration des tubes. Une vérification régulière du stock de matériel de prélèvement est indispensable. Une demande de réapprovisionnement auprès du laboratoire TROALEN est à anticiper.

#### V.1.1 Le jeûne

Il n'est pas nécessaire que les participant-e-s soient à jeun. En effet, pour le diabète il a été établi récemment que l'HbA1c pouvait servir d'outil diagnostique (2).

#### V.1.2 Le prélèvement

Le prélèvement est réalisé sur une personne en position assise ou semi-allongée, idéalement après une période de 10 à 15 minutes de repos.

Le KIT de matériel de prélèvement fourni par le laboratoire comprend :

- Des aiguilles de prélèvement.
- Un corps de Pompe.
- Un pot à Urine stérile.
- 1 tube EDTA (bouchon mauve clair).
- 1 tube EDTA plus grand (bouchon mauve claire)
- 3 tubes secs (bouchon jaune).
- Un kit de prélèvement BD MAX.
- Un garrot ADULTE (Un pour chaque IDEL).
- Du Coton.
- Un formulaire fiche de prélèvement (ne remplir qu'avec la date, le nom, le prénom et le code barre du participant).

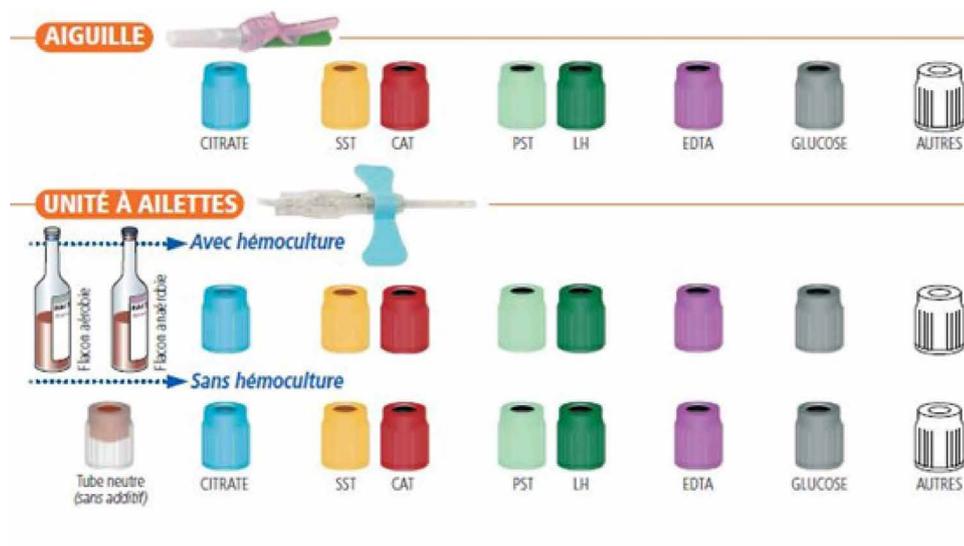


Pour chaque personne, 20ml de sang veineux devront être prélevés et répartis dans :

- Trois tubes secs de 5ml pour les sérologies de dépistage de la Syphilis, de l'hépatite B et C, et du VIH
- Un tube EDTA pour le dosage de l'hémoglobine glyquée
- Un tube EDTA pour d'éventuelle analyse complémentaire

### Procédure de réalisation du prélèvement veineux avec le kit du laboratoire TROALEN :

- Poser le garrot au-dessus du site de ponction, désinfecter le site du bas vers le haut, ne plus poser les doigts.
- Préparer un coton pour faire un pansement après le prélèvement, contrôler l'aiguille et le matériel
- Piquer dans le sens de la veine, percuter le premier tube, desserrer le garrot puis passer les autres tubes
- Retirer l'aiguille de la veine.
- Appliquer un coton sur le site de ponction et laisser le patient appuyer
- **NE JAMAIS RECAPUCHONNER L'AIGUILLE**
- Eliminer le matériel de prélèvement dans le collecteur OPCT
- Bien mélanger les tubes par retournement (8à10fois)
- **ORDRE DES TUBES** : tubes secs (jaune) **PUIS** tubes EDTA (violet)



### Précautions pour les prélèvements :

- Désinfecter largement le site de prélèvement avec de l'alcool à 70 °C, laisser sécher. Ne plus toucher avec les doigts le site de prélèvement.
- Un serrage modéré du garrot pendant le temps le plus court possible est recommandé.
- Il est important de remplir les tubes au maximum pour éviter les risques d'hémolyse. Il faut attendre que le vide soit complètement rempli avant de retirer le tube.

## V.2 L'auto-prélèvement pour le dépistage des infections bactériennes Chlamydia et Gonorrhée

Les enquêteurs-trices devront annoncer en shimaoré ou en français l'arrivée de l'infirmier(e). L'infirmier(e) doit prendre le temps d'expliquer à la personne enquêtée le principe de l'auto-prélèvement de préférence dans un endroit discret. L'infirmier(e) peut s'aider des **schémas fournis en Annexe 2** comme support à l'explication. **L'auto-prélèvement est à réaliser par la personne elle-même** à la suite des explications.

**Matériel :** Le KIT fournis par le laboratoire TROALEN comprend :

- Un Ecouvillon vaginal pour l'auto-prélèvement chez la Femme.
- Une pastette graduée pour le transfert d'urine à utiliser chez l'Homme.
- Un tube de conservation BD Max avec code à barre. **Laisser visible le code à barre lors de l'étiquetage.**



### Procédure d'utilisation du kit de prélèvement urinaire/vaginal BD MAX :

#### a) test urinaire (pour les hommes) :

- Faire uriner le patient dans le pot stérile, URINE du 1er JET
- Ouvrir le tube échantillon BD MAX
- Transférer 1 ml d'urine à l'aide de la passette graduée dans le tube échantillon BD MAX
- Jeter la passette graduée et fermer le tube avec le bouchon à vis
- Retourner le tube échantillon 3 à 4 fois afin d'assurer un mélange correct de l'échantillon et du réactif

#### b) Ecouvillon vaginal (pour les femmes) :

- Retirer l'écouvillon de son emballage, et réaliser le prélèvement
- Ouvrir le tube échantillon BD MAX
- Insérer complètement l'écouvillon dans le tube, de manière que l'embout touche le fond

- Casser la tige de l'écouvillon au niveau de la marque pré-limée
- Fermer le tube avec le bouchon à vis (la tige de l'écouvillon est piégée dans le bouchon)

A la fin des auto-prélèvements, l'infirmier(e) doit coller l'identifiant de la personne sur le tube à l'aide du jeu de code-barres dans le dossier contact. Attention à **ne pas couvrir le code-barres linéaire déjà présent sur le tube échantillon BD MAX de conservation**. Il doit aussi reporter le code barre sur la feuille de transmission à laisser aux points de collectes.

**ATTENTION !** Si la femme prélevée indique qu'elle a ses règles, lui proposer de faire le test urinaire proposé aux hommes

### V.3 Identification des prélèvements

Les prélèvements réalisés sont attribués d'un code barre unique pour chaque personne et collé sur le tube.

### V.4 Conditions de conservation et d'acheminement des prélèvements vers le laboratoire Troalen

Les prélèvements doivent être :

- Glisser dans une pochette plastique individuelle à fermeture hermétique avec le formulaire de consentement
- Placer dans la glacière contenant les blocs réfrigérants tout en les protégeant de la glace afin d'éviter un choc thermique.
- Acheminer aux différents points de collecte affectés à l'étude dans un délai de 10 H après le prélèvement avant centrifugation. Un coursier sera mis à disposition par le laboratoire pour assurer quotidiennement la collecte des prélèvements, leur acheminement au laboratoire ainsi que la centrifugation de ces prélèvements. Une feuille de transmission entre IDEL et coursier sera mise en place pour le suivi de l'acheminement des prélèvements vers le laboratoire. Cette feuille de transmission précisera le nombre de prélèvements déposés en pharmacie, l'heure et la date du dépôt, ainsi qu'une signature de l'IDEL. Les mêmes informations seront apposées par le coursier une fois les prélèvements collectés.

## Références

1. Organisation des Nations Unies (ONU), Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant.
2. Gariani K, Tran C, Philippe J. Hémoglobine glyquée : nouvel outil de dépistage ? - Revue Médicale Suisse. [cited 2018 Jul 5]; Available from: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-298/Hemoglobine-glyquee-nouvel-outil-de-depistage>
3. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Procédures relatives à la réalisation des mesures et des prélèvements dans Esteban. 2014.
4. Protocole Étude Nationale Nutrition Santé ENNS 2006, Usen, InVS, université Paris 13.
5. Procédures opérationnelles standardisées de l'étude de cohorte Constances, 2011, observatoire pour la santé de demain, UMRS 1018 Inserm – UVSQ, <http://www.constances.fr>
6. EHES Measuring the Health of Europeans Manual part.B : Field work procedures, Directions 2013\_002 Edited by Hanna Tolonen, Helsinki 2013 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104392/URN\\_ISBN\\_978-952-245-843-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104392/URN_ISBN_978-952-245-843-8.pdf?sequence=1)
7. Protocole de la collecte biologique dans Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), 2011.

## VI. Annexes

### Annexe 1 : Liste du matériel du kit infirmier

- Un sac à dos
- Un Sac à main :
  - o Un mètre ruban périmétrique (périmètre brachial + périmètre crânien)
  - o UN SHA 100ml
  - o Des lingettes désinfectantes
  - o Compresses non stériles
  - o Coton imbibé pour prélèvement
  - o Une boîte à aiguille
  - o Une lampe frontale
  - o Un garrot
  - o Un pèse-personne SECA 813
  - o Une toise électronique
  - o Un mètre ruban souple biface
  - o Un tensiomètre BOSOT et 3 brassards de taille différente
  - o Un sac poubelle jaune + collecteur OPCT
  - o Une Règle 30 cm
  - o Un Porte Vue
  - o Un stylo 4 couleurs + 1 lutin+ 1 cahier de note+ Blanco
  - o Une tablette avec vos identifiants
  - o Un kit de prélèvement dans une poche en plastique bipoche :
    - 3 tubes secs (jaune)
    - 2 tubes EDTA (violet)
    - Un porte tube
    - Un garrot pédiatrique
    - Un garrot adulte
    - Coton
    - Corps de pompe
    - Ailettes
    - Aiguilles
    - Pot à urine stérile
    - Kit d'auto-prélèvement vaginal + plaquette explicative
- Un plateau
- Glacière et pains de glace
- Dossier(s) des logements :
  - o Informations sur la localisation des logements
  - o Un formulaire de consentement par participant avec nom, prénom, date de naissance de la personne, destiné au laboratoire
- o Un jeu d'étiquettes de code-barres par participant

Annexe 2 : plaquette explicative pour l'auto-prélèvement vaginal et urinaire

## Le prélèvement vaginal



Ce prélèvement ne doit pas être réalisé pendant les règles.  
Veuillez signaler si vous prenez des antibiotiques.

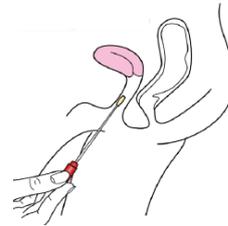
- 1 Lavez-vous les mains  
et séchez les



- 2 Sortez la tige du tube en  
tirant sur le bouchon



- 3 Introduisez la tige dans  
votre vagin et enfoncez la  
d'environ 2 cm



- 4 Tournez la tige contre les  
parois de votre vagin  
pendant 15 secondes



- 5 Mettre la tige dans le tube  
et Refermez bien en  
appuyant sur le bouchon



- 6 Lavez-vous les mains  
et séchez les



## Le prélèvement urinaire



Proc

Veuillez ne pas uriner 2 heures avant ce prélèvement. Il est à faire au réveil préférablement.  
Veuillez signaler si vous prenez des antibiotiques.

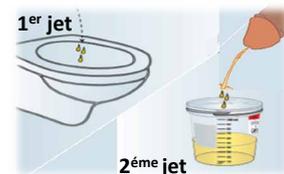
- 1 Lavez-vous les mains  
et séchez les



- 2 Dévissez le couvercle  
Retournez le sur la face  
plane



- 3 Rejetez le 1<sup>er</sup> jet d'urine dans les toilettes  
Remplissez le flacon avec le 2<sup>ème</sup> jet  
d'urine



- 4 Refermez le couvercle  
en tournant



- 5 Relavez-vous les mains  
et séchez les



Veuillez ne pas  
toucher l'embout



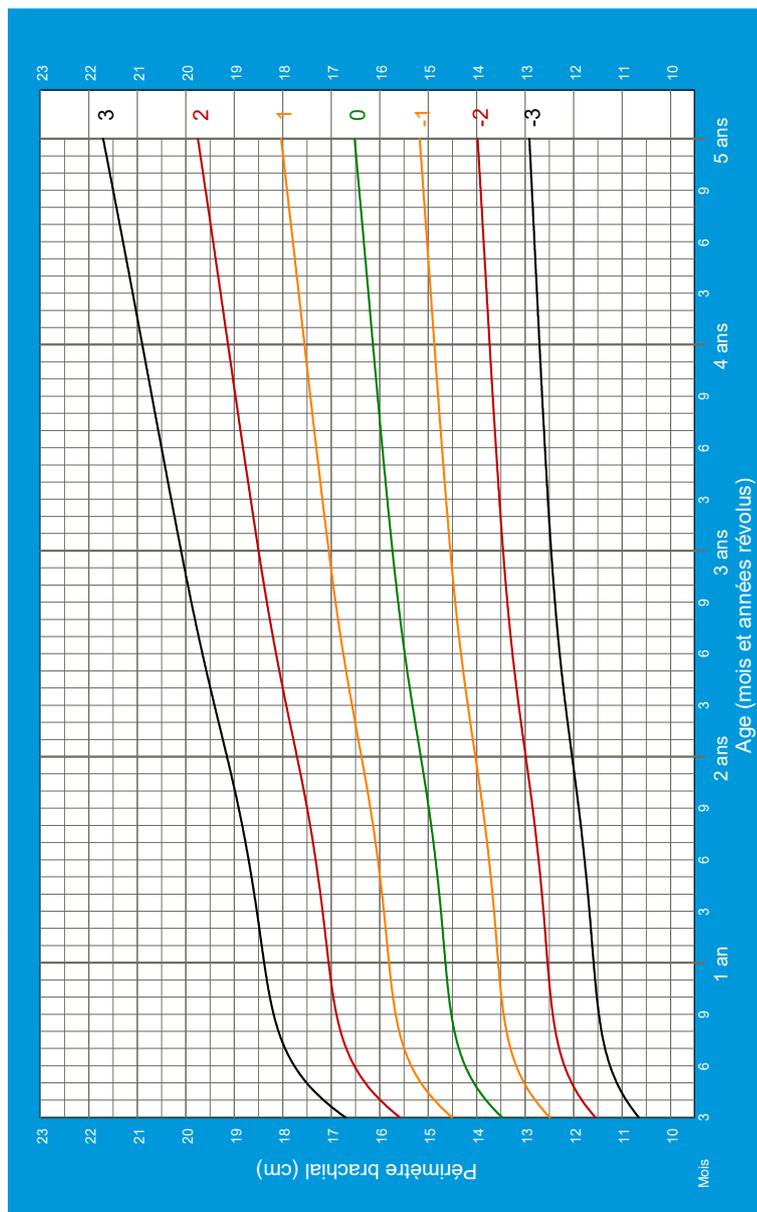
Veuillez ne pas  
décoller l'étiquette



Annexe 3 : Courbes du périmètre brachial des enfants âgés de 3 mois à 5 ans (Organisation des Nations Unies (ONU), Organisation Mondiale de la Santé).

### Périmètre brachial-pour-l'âge GARÇONS

De 3 mois à 5 ans (valeurs du z)



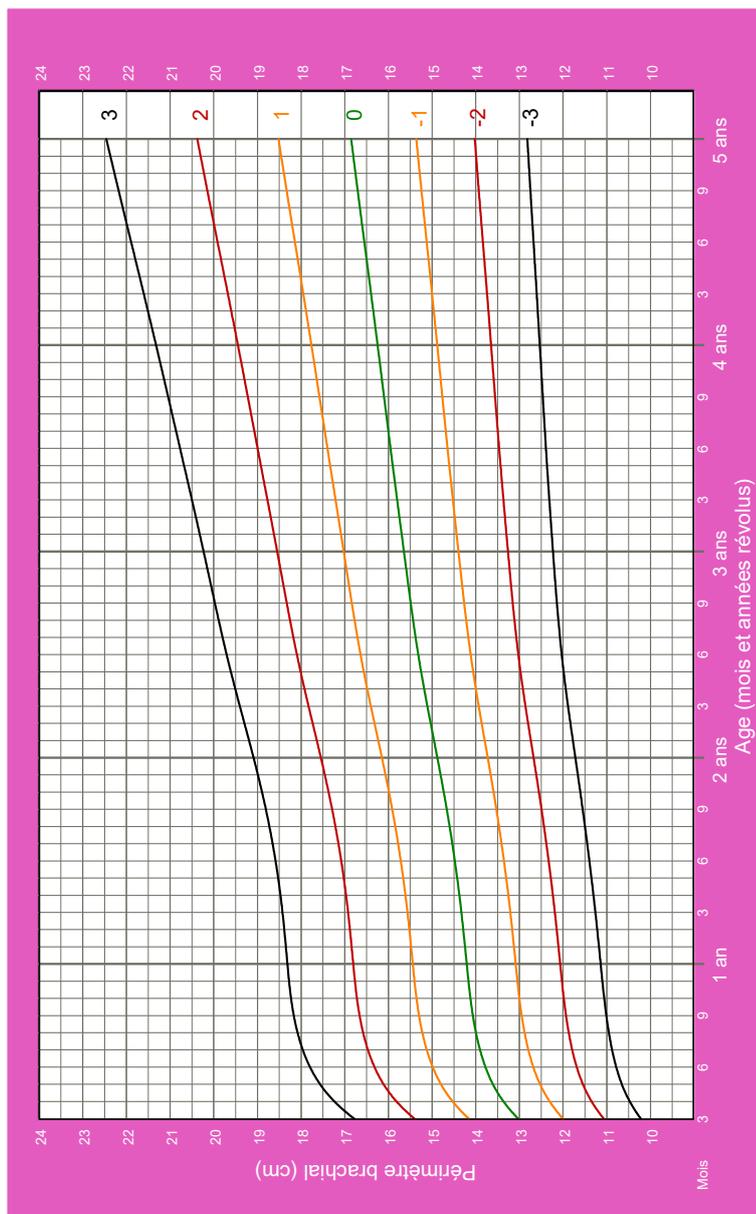
Normes OMS de croissance de l'enfant

Procédures relatives à la réalisation des mesures et des prélèvements dans l'enquête « Unono Wa Maoré » 2018-2019



## Périmètre brachial-pour-l'âge FILLES

De 3 mois à 5 ans (valeurs du z)

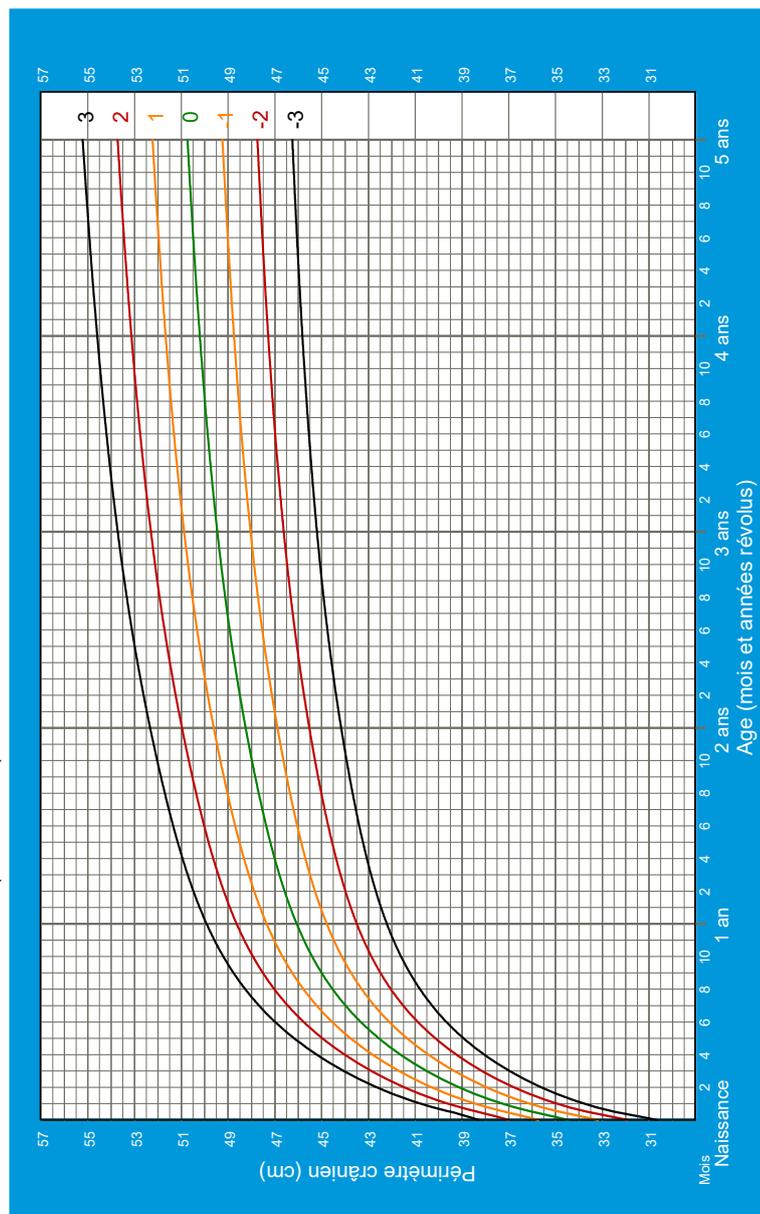


Normes OMS de croissance de l'enfant

Annexe 4 : Courbes du périmètre crânien des enfants âgés de 0 mois à 5 ans ((Organisation des Nations Unies (ONU), Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Normes de croissance OMS et identification de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant).

### **Périmètre crânien-pour-l'âge GARÇONS**

De la naissance à 5 ans (valeurs du z)



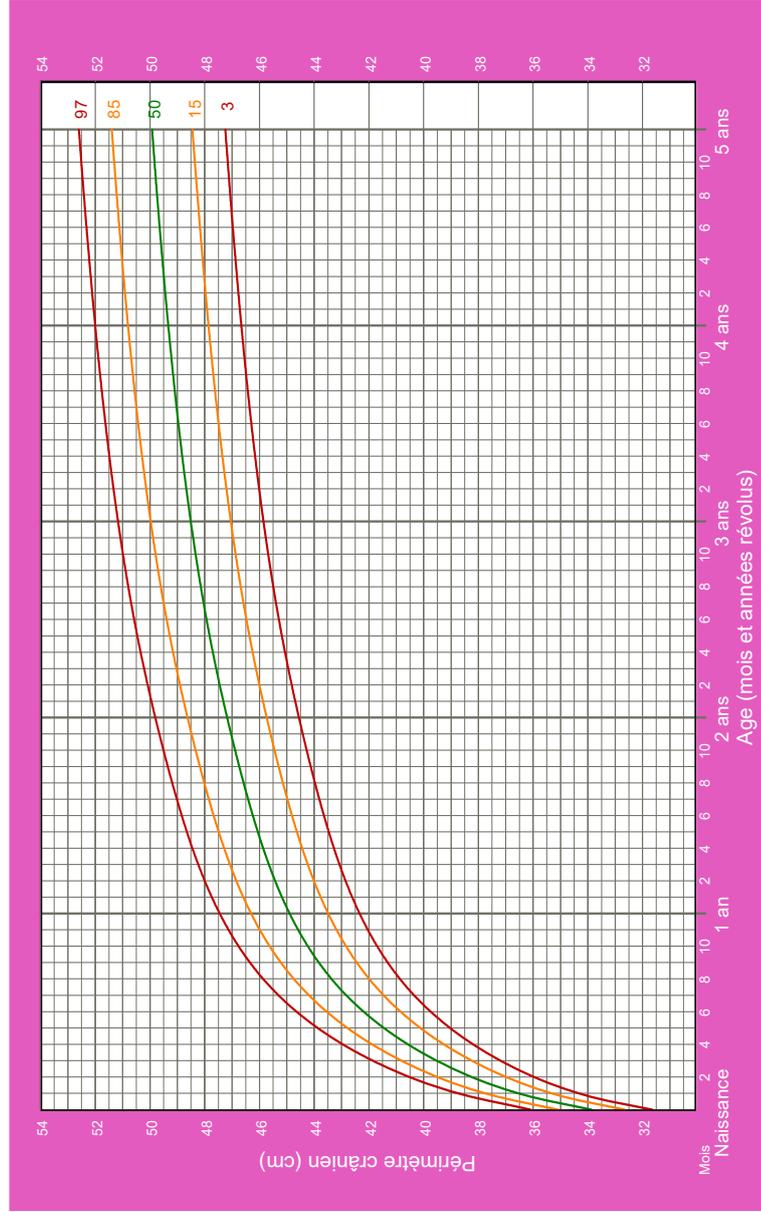
Normes OMS de croissance de l'enfant

Procédures relatives à la réalisation des mesures et des prélèvements dans l'enquête « Unono Wa Maoré » 2018-2019



## Périmètre crânien-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 5 ans (percentiles)



Normes OMS de croissance de l'enfant

## Annexe 5 : Lettre de consentement laboratoire



# Pour le laboratoire 1

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :

**COORDONNÉES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats***SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant **MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :**

Taille : \_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

**LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :** Je suis libre de participer J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 1

### LE PARTICIPANT EST MINEUR :

#### POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

#### POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

#### Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## ANNEXE 4

## FICHE DE CONTACTS - UNONO WA MAORE (SPF)

Enquêteur : \_\_\_\_\_

**Identifiant adresse** : 6 010 101 092**Strate N°** : 1**Lot N°** : Etude 8

## Identifiant LOGEMENT : TEST451

## ADRESSE À VISITER

**Adresse** : R M'RONIFADI**Village** : Acoua**Commune** : Acoua**Type habitation** : maison individuelle en dur**Nombre de niveaux** : 1**Coord X** : 506164,000000000**Coord Y** : 8593324,000000000**Longitude** : 45,05677981**Latitude** : -12,72455238

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

## PRINCIPE DE CE DOSSIER CONTACT

## RÈGLE D'EXPLOITATION DES ADRESSES

> C'est le ménage **habitant actuellement** à l'adresse indiquée qui doit être interrogé.

> Vous devez effectuer **5 visites à différents moments** auprès des ménages à enquêter, puis **5 visites à différents moments** auprès de la personne sélectionnée à répondre à l'enquête.

> Vous devez **indiquer le bilan de chacune de vos visites sur cette fiche de contact**, puis les saisir au fur et à mesure sur votre tablette (au moins chaque jour).

## SÉLECTION DE LA PERSONNE À INTERROGER

> Lorsque vous avez établi le contact avec le foyer, **vous devez vous connecter à votre tablette pour saisir le prénom, le sexe et l'âge de toutes les personnes qui vivent à Mayotte depuis au moins 3 mois** (et dans certains cas la personne doit vivre plus d'un mois environ dans l'année dans le logement enquêté (exemples : enfant ayant aussi une chambre d'étudiant, personne âgée vivant partiellement en maison de retraite...)).

> Dans un second temps, vous verrez apparaître les prénoms des personnes sélectionnées sur votre tablette. **Vous devez ensuite reporter les prénoms sur cette fiche de contact**. Pour rappel, seuls les enquêtés éligibles et ayant de 0 à 69 ans sont susceptibles d'être sélectionnés et de répondre à l'enquête.

> **Seule les personnes sélectionnées aléatoirement peuvent répondre au questionnaire**, elles ne peuvent être remplacées par une autre personne du ménage.

> Si les personnes sélectionnées ne parlent pas le français, le shimahoré ou le shibushi, vous ne pouvez pas avoir recours à un interprète pour l'interroger, c'est une chute.

> A partir du moment où les personnes sont sélectionnées, **notez vos visites sur cette fiche de contact**

## Commentaires sur la fiche logement

## Contact ménage

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
2) Date du contact					
Date du contact	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _
Heure	_: _	_: _	_: _	_: _	_: _
3) Résultat du contact					
Contact établi avec une personne du ménage – (avec entretien/sélection des personnes à interroger)	1	1	1	1	1
Contact établi avec une personne du ménage – pas d'entretien ( <i>Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations</i> )	2	2	2	2	2
Pas de contact avec le ménage	3	3	3	3	3
Adresse non valide	4	4	4	4	4
4) Statut adresse					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire ( <i>l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y</i>	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
<i>Date du rendez-vous</i>	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _
<i>Heure</i>	_: _	_: _	_: _	_: _	_: _
Absent - Aucune personne n'est présente dans le foyer	2	2	2	2	2
<i>Auprès de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant</i>					
<i>Des voisins</i>	1	1	1	1	1
<i>De la mairie</i>	2	2	2	2	2
<i>De personne</i>	3	3	3	3	3
<i>De quelqu'un d'autre précisez :</i>	4	4	4	4	4
<i>Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?</i>					
<i>Les habitants du logement ont cherché à m'éviter</i>	1	1	1	1	1
<i>Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)</i>	2	2	2	2	2
<i>Autre raison, précisez</i>	3	3	3	3	3
Incapacité de répondre pour une courte durée	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible (digicode, interphone...)	4	4	4	4	4
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	5	5	5	5	5
Autre (précisez)	6	6	6	6	6
Résultat final ( <i>l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner</i> )	3	3	3	3	3
Adresse pas suffisamment précise	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	3	3	3	3	3
Maison en construction, en travaux	4	4	4	4	4
Maison démolie, l'adresse n'existe plus	5	5	5	5	5
Logement vacant, inoccupé	6	6	6	6	6
Pas de maison/logement pour ce point d'enquête					
Adresse correspondant à une entreprise	7	7	7	7	7
Résidence secondaire	8	8	8	8	8
Adresse correspondant à une administration (maison de retraite,	9	9	9	9	9
Absence longue durée du ménage --> <i>précisions page suivante ( point 5)</i>	10	10	10	10	10
Refus du ménage (après relance) --> <i>précisions page suivante ( point 6)</i>		11	11	11	11
Autre, précisez :	12	12	12	12	12

Identifiant Logement : TEST451

## Contact ménage

### 5) Information absence longue durée (Résultat final = 10)

1) Auprès de qui avez-vous appris que personne		2) Il s'agit d'une absence :	
Des voisins	1	Habituelle et certaine dès le premier essai de contact (normalement en vacances)	1
De la mairie	2	Inhabituelle mais certaine dès le premier essai de contact (ex. voyage pro.)	2
De personne	3	Inhabituelle et incertaine jusqu'à la fin de la collecte (ex. hospitalisation)	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	Je ne sais pas	4

### 6) REFUS (Résultat final = 11)

Qui est la personne qui vous a donné le refus ?				
Une personne du ménage		1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, Une autre personne, précisez		2	2	2
		3	3	3
Quel est le sexe de la personne du ménage qui a donné son refus?				
Homme		1	1	1
Femme		2	2	2
Quel est l'âge de la personne qui a donné son refus ?				
Moins de 18 ans		1	1	1
Entre 18 et 29 ans		2	2	2
Entre 30 et 39 ans		3	3	3
Entre 40 et 49 ans		4	4	4
Entre 50 et 59 ans		5	5	5
60 ans et plus		6	6	6
Ne sait pas		7	7	7
Refus		8	8	8
Raison de refus (Plusieurs réponses possibles)				
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14	
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15	
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16	
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17	
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18	
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19	
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20	
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21	
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22	
Inquiète(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10			
Inquiète(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11			
Indiscret / Questions trop privées	12			
Mauvaise expérience des enquêtes	13			Aucune raison fournie

Identifiant Logement : TEST451

## INDIVIDUS SÉLECTIONNÉS - A COMPLÉTER PAR L'ENQUÊTEUR

**INFORMATION SUR L'ENQUÊTEUR :**

Nom et prénom _____	Date de l'entretien : _____
Téléphone : _____	

**INDIVIDUS SÉLECTIONNÉS :** *le nombre de personnes sélectionnées dans le foyer qui acceptent de participer à l'enquête :* \_\_\_\_\_ personne(s)

<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDU_1 : BRIEF02</b>		
Prénom :	Age :	ans
<i>Si le répondant a 15 ans ou plus</i>		
Type de questionnaire : <input type="checkbox"/> questionnaire court <input type="checkbox"/> questionnaire long		
RDV prélèvement : Date : ____/____/____		Heure : _____ : _____
<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDU_2 : BRIEF27</b>		
Prénom :	Age :	ans
<i>Si le répondant a 15 ans ou plus</i>		
Type de questionnaire : <input type="checkbox"/> questionnaire court <input type="checkbox"/> questionnaire long		
RDV prélèvement : Date : ____/____/____		Heure : _____ : _____
<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDU_3 : BRIEF52</b>		
Prénom :	Age :	ans
<i>Si le répondant a 15 ans ou plus</i>		
Type de questionnaire : <input type="checkbox"/> questionnaire court <input type="checkbox"/> questionnaire long		
RDV prélèvement : Date : ____/____/____		Heure : _____ : _____
<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDU_4 : BRIEF77</b>		
Prénom :	Age :	ans
<i>Si le répondant a 15 ans ou plus</i>		
Type de questionnaire : <input type="checkbox"/> questionnaire court <input type="checkbox"/> questionnaire long		
RDV prélèvement : Date : ____/____/____		Heure : _____ : _____
<input type="checkbox"/> <b>INDIVIDU_5 : BRIEF102</b>		
Prénom :	Age :	ans
<i>Si le répondant a 15 ans ou plus</i>		
Type de questionnaire : <input type="checkbox"/> questionnaire court <input type="checkbox"/> questionnaire long		
RDV prélèvement : Date : ____/____/____		Heure : _____ : _____

## Contact Individu 1

ID individu : BRIEF02

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
2) Date du contact					
Date du contact	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
3) Résultat du contact					
Contact établi – tentative d'entretien / sélection de la personne	1	1	1	1	1
Contact établi – pas d'entretien ( <i>Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations</i> )	2	2	2	2	2
Pas de contact	3	3	3	3	3
4) Statut adresse					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire ( <i>l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y retourner</i> )	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
Date du rendez-vous	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
La personne sélectionnée est dans l'incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	3	3	3	3	3
Absent - La personne sélectionnée n'est pas présente dans le foyer	4	4	4	4	4
Après de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant la collecte ?					
Des voisins	1	1	1	1	1
De la mairie	2	2	2	2	2
De personne	3	3	3	3	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	4	4	4	4
Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?					
Les habitants du logement ont cherché à m'éviter	1	1	1	1	1
Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)	2	2	2	2	2
Autre raison, précisez	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible	5	5	5	5	5
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	6	6	6	6	6
Autre (précisez)	7	7	7	7	7
Résultat final ( <i>l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner</i> )					
Absence longue durée de la personne sélectionnée	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Adresse pas suffisamment précise	3	3	3	3	3
La personne sélectionnée parle ou comprend mal le français (problème de langue)	4	4	4	4	4
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	5	5	5	5	5
Refus de la personne sélectionnée (après relance)	6	6	6	6	6
Qui est la personne qui vous a donné le refus ?					
Une personne du ménage	1	1	1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, concierge...)	2	2	2	2	2
Une autre personne, précisez	3	3	3	3	3
Stop inter : refuse de terminer le questionnaire	7	7	7	7	7
5) Raison de refus (Résultat final = 6) Plusieurs réponses possibles					
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14		
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15		
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16		
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17		
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18		
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19		
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20		
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21		
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22		
Inquiète(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10				
Inquiète(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11				
Indiscret / Questions trop privées	12		23		
Mauvaise expérience des enquêtes	13	Aucune raison fournie			

Identifiant Logement : TEST451



À remettre au participant

1

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
À PARTICIPER À L'ENQUÊTE  
« UNONO WA MAORE »**

Code-barres :



**COORDONNÉES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

**LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :**

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



À remettre au participant

1

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :****POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE 

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 1

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



#### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats

**S'IL PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**  
(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

#### MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

#### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## LE PARTICIPANT EST MINEUR :

### POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire**
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :**
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique**
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.** Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

### POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

### Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI   
BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

2

## Contact Individu 2

ID individu : BRIEF27

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
<b>2) Date du contact</b>					
Date du contact	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
<b>3) Résultat du contact</b>					
Contact établi – tentative d'entretien / sélection de la personne	1	1	1	1	1
Contact établi – pas d'entretien ( <i>Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations</i> )	2	2	2	2	2
Pas de contact	3	3	3	3	3
<b>4) Statut adresse</b>					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire ( <i>l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y retourner</i> )	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
Date du rendez-vous	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
La personne sélectionnée est dans l'incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	3	3	3	3	3
Absent - La personne sélectionnée n'est pas présente dans le foyer	4	4	4	4	4
<b>Après de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant la collecte ?</b>					
Des voisins	1	1	1	1	1
De la mairie	2	2	2	2	2
De personne	3	3	3	3	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	4	4	4	4
<b>Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?</b>					
Les habitants du logement ont cherché à m'éviter	1	1	1	1	1
Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)	2	2	2	2	2
Autre raison, précisez	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible	5	5	5	5	5
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	6	6	6	6	6
Autre (précisez)	7	7	7	7	7
<b>Résultat final (<i>l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner</i>)</b>					
Absence longue durée de la personne sélectionnée	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Adresse pas suffisamment précise	3	3	3	3	3
La personne sélectionnée parle ou comprend mal le français (problème de langue)	4	4	4	4	4
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	5	5	5	5	5
Refus de la personne sélectionnée (après relance)	6	6	6	6	6
<b>Qui est la personne qui vous a donné le refus ?</b>					
Une personne du ménage	1	1	1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, concierge...)	2	2	2	2	2
Une autre personne, précisez	3	3	3	3	3
Stop inter : refus de terminer le questionnaire	7	7	7	7	7
<b>5) Raison de refus (Résultat final = 6) Plusieurs réponses possibles</b>					
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14		
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15		
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16		
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17		
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18		
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19		
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20		
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21		
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22		
Inquiète(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10				
Inquiète(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11				
Indiscret / Questions trop privées	12		23		
Mauvaise expérience des enquêtes	13	Aucune raison fournie			

Identifiant Logement : TEST451



À remettre au participant

2

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
À PARTICIPER À L'ENQUÊTE  
« UNONO WA MAORE »**

Code-barres :

**COORDONNÉES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats***SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant **LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :** Je suis libre de participer J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :****POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE 

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 2

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



#### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats

#### SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant 

#### MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

#### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

 Je suis libre de participer

 J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

 J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

 J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

 J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 2

### LE PARTICIPANT EST MINEUR :

#### POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

#### POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

#### Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI   
BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## Contact Individu 3

ID individu : BRIEF52

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
2) Date du contact					
Date du contact	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _
Heure	_ : _	_ : _	_ : _	_ : _	_ : _
3) Résultat du contact					
Contact établi – tentative d'entretien / sélection de la personne	1	1	1	1	1
Contact établi – pas d'entretien (Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations)	2	2	2	2	2
Pas de contact	3	3	3	3	3
4) Statut adresse					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire (l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y retourner)	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
Date du rendez-vous	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _	_/ _/ _
Heure	_ : _	_ : _	_ : _	_ : _	_ : _
La personne sélectionnée est dans l'incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	3	3	3	3	3
Absent - La personne sélectionnée n'est pas présente dans le foyer	4	4	4	4	4
Après de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant la collecte ?					
Des voisins	1	1	1	1	1
De la mairie	2	2	2	2	2
De personne	3	3	3	3	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	4	4	4	4
Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?					
Les habitants du logement ont cherché à m'éviter	1	1	1	1	1
Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)	2	2	2	2	2
Autre raison, précisez	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible	5	5	5	5	5
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	6	6	6	6	6
Autre (précisez)	7	7	7	7	7
Résultat final (l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner)	3	3	3	3	3
Absence longue durée de la personne sélectionnée	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Adresse pas suffisamment précise	3	3	3	3	3
La personne sélectionnée parle ou comprend mal le français (problème de langue)	4	4	4	4	4
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	5	5	5	5	5
Refus de la personne sélectionnée (après relance)	6	6	6	6	6
Qui est la personne qui vous a donné le refus ?					
Une personne du ménage	1	1	1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, concierge...)	2	2	2	2	2
Une autre personne, précisez	3	3	3	3	3
Stop inter : refuse de terminer le questionnaire	7	7	7	7	7
5) Raison de refus (Résultat final = 6) Plusieurs réponses possibles					
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14		
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15		
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16		
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17		
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18		
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19		
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20		
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21		
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22		
Inquiète(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10				
Inquiète(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11				
Indiscret / Questions trop privées	12		23		
Mauvaise expérience des enquêtes	13	Aucune raison fournie			

Identifiant Logement : TEST451



À remettre au participant

3

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
À PARTICIPER À L'ENQUÊTE  
« UNONO WA MAORE »**

Code-barres :



**COORDONNÉES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

**LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :**

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :****POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 3

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



#### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**  
(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

#### MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

#### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :**
**POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**

 Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

 Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

 LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI 

 BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE 

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## Contact Individu 4

ID individu : BRIEF77

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
2) Date du contact					
Date du contact	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
3) Résultat du contact					
Contact établi – tentative d'entretien / sélection de la personne	1	1	1	1	1
Contact établi – pas d'entretien ( <i>Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations</i> )	2	2	2	2	2
Pas de contact	3	3	3	3	3
4) Statut adresse					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire ( <i>l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y retourner</i> )	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
Date du rendez-vous	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
La personne sélectionnée est dans l'incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	3	3	3	3	3
Absent - La personne sélectionnée n'est pas présente dans le foyer	4	4	4	4	4
<i>Auprès de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant la collecte ?</i>					
Des voisins	1	1	1	1	1
De la mairie	2	2	2	2	2
De personne	3	3	3	3	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	4	4	4	4
<i>Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?</i>					
Les habitants du logement ont cherché à m'éviter	1	1	1	1	1
Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)	2	2	2	2	2
Autre raison, précisez	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible	5	5	5	5	5
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	6	6	6	6	6
Autre (précisez)	7	7	7	7	7
Résultat final ( <i>l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner</i> )	3	3	3	3	3
Absence longue durée de la personne sélectionnée	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Adresse pas suffisamment précise	3	3	3	3	3
La personne sélectionnée parle ou comprend mal le français (problème de langue)	4	4	4	4	4
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	5	5	5	5	5
Refus de la personne sélectionnée (après relance)	6	6	6	6	6
<i>Qui est la personne qui vous a donné le refus ?</i>					
Une personne du ménage	1	1	1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, concierge...)	2	2	2	2	2
Une autre personne, précisez	3	3	3	3	3
Stop inter : refuse de terminer le questionnaire	7	7	7	7	7
5) Raison de refus (Résultat final = 6) Plusieurs réponses possibles					
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14		
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15		
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16		
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17		
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18		
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19		
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20		
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21		
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22		
Inquièt(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10				
Inquièt(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11				
Indiscret / Questions trop privées	12		23		
Mauvaise expérience des enquêtes	13	Aucune raison fournie			

Identifiant Logement : TEST451



À remettre au participant

4

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

### SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant 

### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

 Je suis libre de participer J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



À remettre au participant

4

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :**

**POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 4

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



#### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

#### SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant 

#### MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

#### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

 Je suis libre de participer

 J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

 J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

 J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

 J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 4

### LE PARTICIPANT EST MINEUR :

#### POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

#### POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

#### Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## Contact Individu 5

ID individu : BRIEF102

1) Type de contact	Contact 1	Contact 2	Contact 3	Contact 4	Contact 5
Entretien en face-à-face	1	1	1	1	1
Appel téléphonique	2	2	2	2	2
2) Date du contact					
Date du contact	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
3) Résultat du contact					
Contact établi – tentative d'entretien / sélection de la personne	1	1	1	1	1
Contact établi – pas d'entretien ( <i>Prise de rendez-vous / Refus / Impossibilité de fournir des informations</i> )	2	2	2	2	2
Pas de contact	3	3	3	3	3
4) Statut adresse					
Commencez l'interview	1	1	1	1	1
Résultat intermédiaire ( <i>l'adresse n'est pas clôturée, vous pourrez y retourner</i> )	2	2	2	2	2
Rendez-vous	1	1	1	1	1
Date du rendez-vous	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
Heure	__:__	__:__	__:__	__:__	__:__
La personne sélectionnée est dans l'incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Incapacité de répondre pour une courte durée (mentalement et/ou physiquement)	3	3	3	3	3
Absent - La personne sélectionnée n'est pas présente dans le foyer	4	4	4	4	4
Après de qui avez-vous appris que quelqu'un était présent pendant la collecte ?					
Des voisins	1	1	1	1	1
De la mairie	2	2	2	2	2
De personne	3	3	3	3	3
De quelqu'un d'autre précisez :	4	4	4	4	4
Pourquoi n'avez-vous contacté personne ?					
Les habitants du logement ont cherché à m'éviter	1	1	1	1	1
Ils n'étaient que rarement présents au logement (tard le soir...)	2	2	2	2	2
Autre raison, précisez	3	3	3	3	3
Le logement est inaccessible	5	5	5	5	5
Premier refus, retour sur l'adresse dans une semaine	6	6	6	6	6
Autre (précisez)	7	7	7	7	7
Résultat final ( <i>l'adresse est clôturée, vous ne pourrez pas y retourner</i> )	3	3	3	3	3
Absence longue durée de la personne sélectionnée	1	1	1	1	1
Incapacité de répondre pour une longue durée (mentalement et/ou physiquement)	2	2	2	2	2
Adresse pas suffisamment précise	3	3	3	3	3
La personne sélectionnée parle ou comprend mal le français (problème de langue)	4	4	4	4	4
Tout le foyer parle ou comprend mal le français (problème de langue)	5	5	5	5	5
Refus de la personne sélectionnée (après relance)	6	6	6	6	6
Qui est la personne qui vous a donné le refus ?					
Une personne du ménage	1	1	1	1	1
Une personne qui ne fait pas partie du ménage (blocage gardienne, concierge...)	2	2	2	2	2
Une autre personne, précisez	3	3	3	3	3
Stop inter : refuse de terminer le questionnaire	7	7	7	7	7
5) Raison de refus (Résultat final = 6) Plusieurs réponses possibles					
Trop occupé au moment du contact	1	Influencé par une tierce personne qui ne veut pas qu'il/elle réponde	14		
Toujours trop occupé	2	Refuse de laisser entrer des étrangers chez eux / peur de laisser entrer quelqu'un chez eux	15		
L'entretien prend trop de temps	3	Peur de la douleur/ des prélèvements	16		
L'entretien est trop intrusif	4	Peur des résultats	17		
Ne répond jamais aux enquêtes	5	Préfère le faire avec un médecin	18		
N'est pas intéressé par le sujet	6	Pas confiance dans un prélèvement biologique pour l'Etat	19		
N'a rien à y gagner, pas de motivation	7	Je connais déjà mon statut	20		
L'enquête est une perte de temps	8	C'est trop compliqué	21		
Ne connaît pas ou pas assez le sujet / trop difficile	9	Autre, veuillez préciser (noter en clair) :	22		
Inquiète(e) à propos de la confidentialité / de la sécurité	10				
Inquiète(e) à propos de la mauvaise utilisation des informations	11				
Indiscret / Questions trop privées	12		23		
Mauvaise expérience des enquêtes	13	Aucune raison fournie			

Identifiant Logement : TEST451



À remettre au participant

5

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT  
À PARTICIPER À L'ENQUÊTE  
« UNONO WA MAORE »**

Code-barres :



**COORDONNÉES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

**LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :**

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

**LE PARTICIPANT EST MINEUR :****POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :**

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

**POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)**

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

**Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)**

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERER  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives au résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire 5

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À PARTICIPER À L'ENQUÊTE « UNONO WA MAORE »

Code-barres :



#### COORDONNÉES DU PATIENT :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats

#### SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL :

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

#### MESURES ANTHROPOMÉTRIQUES DU PATIENT :

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

#### LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.

## LE PARTICIPANT EST MINEUR :

### POUR LE REPRÉSENTANT LÉGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

### POUR LE MINEUR DE 15 ANS À 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MAORE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

### Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI

BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

**Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.**

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



**FEUILLE DE ROUTE - INFIRMIER(E)– UNONO WA MAORE (SPF)**  
**À COMPLÉTER PAR LE COORDINATEUR ET À REMETTRE À L'INFIRMIÈR(E)**

**INFORMATION SUR L'ENQUÊTEUR :**

Nom et prénom _____
Date de l'entretien : _____
Téléphone : _____._____._____._____._____

**INFORMATION SUR LE LOGEMENT À CONTACTER :**

Nombre de personnes sélectionnées qui acceptent de participer au volet biologique : \_\_\_\_\_

**INDIVIDUS SELECTIONNES :**

Individu 1	Individu 2	Individu 3	Individu 4	Individu 5
<b>BRIEF02</b>	<b>BRIEF27</b>	<b>BRIEF52</b>	<b>BRIEF77</b>	<b>BRIEF102</b>
Prénom :				
Age:	Age :	Age :	Age :	Age :
RDV prélèvement : Date : ____/____/____				
Heure : ____ : ____				

**ADRESSE À VISITER**

**Adresse : R M'RONIFADI**

**Village : Acoua**

**Commune : Acoua**

**Type habitation : maison individuelle en dur**

**Nombre de niveaux : 1**

**Coord X : 506164,000000000**

**Coord Y : 8593324,000000000**

**Longitude : 45,05677981**

**Latitude : -12,72455238**

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

**Informations complémentaires :**

--

## À COMPLÉTER PAR L'INFIRMIÈR(E)

### CONTACT 1 :

Date du contact : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Infirmier(e) : \_\_\_\_\_

	Individu 1	Individu 2	Individu 3	Individu 4	Individu 5
	<b>BRIEF02</b>	<b>BRIEF27</b>	<b>BRIEF52</b>	<b>BRIEF77</b>	<b>BRIEF102</b>
Début d'enquête (prélèvement réalisés)	<input type="checkbox"/>				
La personne refuse	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et aucun RDV n'est pris	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et un rdv est pris	<input type="checkbox"/>				

### CONTACT 2 :

Date du contact : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Infirmier(e) : \_\_\_\_\_

	Individu 1	Individu 2	Individu 3	Individu 4	Individu 5
	<b>BRIEF02</b>	<b>BRIEF27</b>	<b>BRIEF52</b>	<b>BRIEF77</b>	<b>BRIEF102</b>
Début d'enquête (prélèvement réalisés)	<input type="checkbox"/>				
La personne refuse	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et aucun RDV n'est pris	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et un rdv est pris	<input type="checkbox"/>				

### CONTACT 3 :

Date du contact : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Infirmier(e) : \_\_\_\_\_

	Individu 1	Individu 2	Individu 3	Individu 4	Individu 5
	<b>BRIEF02</b>	<b>BRIEF27</b>	<b>BRIEF52</b>	<b>BRIEF77</b>	<b>BRIEF102</b>
Début d'enquête (prélèvement réalisés)	<input type="checkbox"/>				
La personne refuse	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et aucun RDV n'est pris	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et un rdv est pris	<input type="checkbox"/>				

### CONTACT 4 :

Date du contact : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Infirmier(e) : \_\_\_\_\_

	Individu 1	Individu 2	Individu 3	Individu 4	Individu 5
	<b>BRIEF02</b>	<b>BRIEF27</b>	<b>BRIEF52</b>	<b>BRIEF77</b>	<b>BRIEF102</b>
Début d'enquête (prélèvement réalisés)	<input type="checkbox"/>				
La personne refuse	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et aucun RDV n'est pris	<input type="checkbox"/>				
La personne n'est pas là et un rdv est pris	<input type="checkbox"/>				

## INDIVIDU\_1



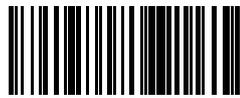
BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



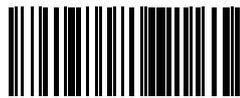
BRIEF02



BRIEF02



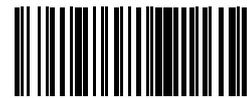
BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



BRIEF02



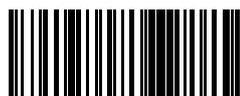
BRIEF02



BRIEF02

## INDIVIDU\_1

## INDIVIDU\_2



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



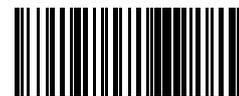
BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



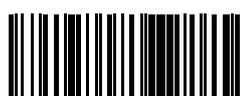
BRIEF27



BRIEF27



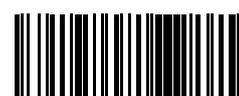
BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27



BRIEF27

## INDIVIDU\_2

### INDIVIDU\_3



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52



BRIEF52

### INDIVIDU\_3



## INDIVIDU\_5



## INDIVIDU\_5

## ANNEXE 5



## LA LETTRE D'INFORMATION L'enquête « UNONO WA MAORE »

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'enquête « UNONO WA MAORE » à Mayotte est réalisée par la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé Publique France en partenariat avec l'agence régionale de santé océan Indien (ARS-OI) et avec l'appui de son prestataire IPSOS

Cette enquête mise en œuvre dans le cadre de la mission de service public de santé publique France est entièrement volontaire.

Elle consiste à interroger au sein d'un même foyer jusqu'à 5 personnes :

- Trois personnes âgées de plus de 15 ans
- Un enfant âgé de 3 à 15 ans
- Un enfant âgé de 0 à 2 ans

Pour chaque participant, il sera proposé un **entretien, adapté à l'âge du participant, sur ses opinions et comportements en santé mené, en face à face, par un enquêteur formé, ainsi que la prise de mesures anthropométriques par un infirmier.**

Par ailleurs :

- **Pour les participants âgés de plus de 15 ans**, outre la prise de la tension artérielle, il sera proposé de participer à un **dépistage** du diabète, de l'hépatite C et d'infections pouvant être transmises lors de relations sexuelles non protégées ou de contact avec du sang d'une personne infectée plusieurs affections (infections à gonocoques, à chlamydiae, syphilis, hépatite B et infection VIH (sida)). Certaines de ces infections peuvent devenir chroniques. Il est, donc, important de se faire dépister en cas d'exposition, car des traitements efficaces sont disponibles.
- **Pour les enfants de âgés de moins de 15 ans**, outre des mesures anthropométriques (taille, poids) seront prises ainsi que des informations vaccinales pour les enfants de moins de 3 ans.

**Votre participation à cette étude contribuera à améliorer la politique de lutte contre ces affections à Mayotte et adapter les politiques de prévention à la population de Mayotte.**

Ce dispositif met en œuvre un traitement de données à caractère personnel assurant la sécurité et la confidentialité de vos réponses et résultats biologiques et protégeant ainsi votre vie privée.

**ATTENTION : Pour les participants âgés de moins de 18 ans**, l'ensemble des droits est exercés par le représentant légal (parent, tuteur) : les parents ou le tuteur pourront s'opposer à la participation du participant de moins de 18 ans et à l'utilisation des données le concernant. Ils pourront également demander l'accès voire la suppression de ces données.

Pr François Bourdillon

Directeur général de l'Agence de Santé Publique France



## En savoir plus sur l'enquête « UNONO WA MAORE »

### Quels sont les objectifs de l'enquête « UNONO WA MAORE » ?

Cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé et leurs déterminants au sein de la population résidant à Mayotte ;
- d'estimer la proportion de personnes qui sont atteintes de certaines maladies parmi la population de Mayotte ce que l'on appelle la prévalence et de mesurer la proportion de personnes qui vont découvrir leur infection à l'occasion de cette offre de dépistage. Les maladies suivies sont : le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité, l'hépatite C et certaines infections sexuellement transmissibles (Hépatite B, VIH, syphilis, gonococcies, chlamydiae) ;
- d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'une offre de dépistage volontaire des infections sexuellement transmissibles bactériennes réalisé par auto-prélèvement à domicile, des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus) et la participation de ces derniers à la campagne de rattrapage vaccinal organisé par Santé publique France et l'ARS Océan Indien.

### En quoi consiste votre participation ?

#### Pour tous les participants :

##### ➤ Un questionnaire

**Pour les participants de 15 ans et plus**, un entretien en face à face d'une durée d'environ 45 minutes va être mené par un enquêteur habilité dans une des langues de votre choix.

**Pour les participants âgés de moins de 15 ans**, un questionnaire de 15 minutes sera proposé à ses parents. Ces entretiens sont guidés par un questionnaire et les réponses seront saisies directement en cours d'entretien. Les réponses seront accessibles uniquement à la Cire Océan indien. En aucun cas le nom, prénom, adresse ou toute autre donnée permettant d'identifier le participant directement ne sera collectée.

Ces entretiens porteront sur la composition du foyer, la vie professionnelle, les habitudes de vie, les opinions et comportements en santé, la santé et la sexualité des participants.

##### ➤ **des mesures anthropométriques** (taille, poids, tour de hanche,...) seront prises par l'infirmier.

#### **Pour les participants de 15 ans et plus : un dépistage et tension artérielle**

Suite à l'entretien, un **prélèvement veineux** sera réalisé par l'infirmier(e) de l'étude habilité(e) à prélever par le laboratoire dans le but du dépistage du diabète, de l'hépatite C, de l'hépatite B, de l'infection à VIH et de la syphilis.

Il est, également, proposé au participant de réaliser lui-même un **auto-prélèvement urinaire / vaginal** pour recherche d'infection sexuellement transmissible à gonocoques et à chlamydiae. Ces infections sexuellement transmissibles sont des infections qui peuvent passer inaperçues (absence de signes) et être responsables de complications en l'absence de traitement. Une notice explicative détaillée et imagée sera délivrée par l'infirmier(e) pour réaliser ce prélèvement. L'infirmier(e) sera présent(e) pour apporter des explications complémentaires si besoin.



### Le consentement libre à participer à l'enquête :

La participation à l'enquête est volontaire pour tous les participants :

- **Les participants âgés de plus de 18 ans**, signeront un consentement en double exemplaire : un exemplaire que sera gardé par le participant, le second sera joint aux prélèvements à destination du laboratoire, et transmis par le laboratoire avec ses résultats au médecin de votre choix en charge de vous les remettre.
- **Pour les participants âgés de moins de 18 ans**, le représentant légal (parent ou tuteur) du participant signera un formulaire d'autorisation. Le participant demeure libre de refuser à l'enquête. Son acceptation à participer sera recherchée et, s'il accepte de participer à l'enquête, il lui sera proposé de signer le formulaire d'autorisation.

### Quels sont les gênes et risques possibles, occasionnés par l'auto-prélèvement ?

L'auto-prélèvement que nous vous proposons est indolore et simple à réaliser. N'hésitez pas à en parler au professionnel de santé de l'enquête pour des informations complémentaires sur ce type de prélèvement. En ce qui concerne les risques des prélèvements sanguins, ces prélèvements présentent très peu de risque et seront réalisés par un professionnel de santé compétent. Ces prélèvements ne nécessitent pas d'être à jeun. Vous pouvez donc avoir mangé avant de les réaliser. Des malaises peuvent survenir lors de l'auto-prélèvement. Ces malaises, dits « malaises vagues » sont rares et sans gravité. En cas de malaise, le professionnel de santé pourra vous allonger et placer vos jambes en position surélevée. Après récupération, la consommation d'un aliment sucré est recommandée.

### Quels sont les bénéfices attendus pour vous-même à participer ?

En participant à l'enquête « UNONO WA MAORE », vous allez pouvoir réaliser, à domicile, un dépistage gratuit du diabète, de l'hépatite C et de cinq infections sexuellement transmissibles dont le rendu de résultat est prévu et organisé. C'est le laboratoire privé de Mayotte qui réalisera les analyses de vos prélèvements et qui rendra les résultats. C'est le médecin de votre choix que vous aurez indiqué sur les exemplaires de consentement de participation qui vous rendra vos résultats du laboratoire et vous les expliquera. Ce médecin sera à même de vous prendre en charge ou de vous orienter vers un spécialiste.

### Que deviennent les informations personnelles collectées ?

Votre nom et prénom ainsi que votre date de naissance vous sont demandés sur le formulaire de consentement. Ces données sont indispensables au médecin de votre choix qui vous rendra les résultats pour s'assurer de la concordance entre les résultats du laboratoire identifiés par un code-barres et le code-barres collé sur votre exemplaire de consentement de participation et, de vérifier que les résultats qu'il va vous remettre sont bien les vôtres. Cela lui permet également de s'assurer de votre identité pour instituer la continuité dans la prise en charge des soins, si nécessaire. Ces données nominatives ne font l'objet d'aucun enregistrement informatique au niveau du laboratoire ou niveau des enquêteurs : à l'instar de la procédure utilisée dans le centre de dépistage anonyme et gratuit, le code barre figurant sur votre consentement permettra de suivre vos prélèvements au sein du laboratoire.

Les résultats des différents dépistages, identifiés par votre code-barres de prélèvement personnel, seront transmis par le laboratoire à Santé publique France qui les associera aux données d'enquête grâce au code-barres avant de le supprimer. Ces données feront l'objet d'un traitement informatisé sécurisé et préservant votre vie privée. A aucun moment Santé Publique France n'aura accès à vos données nominatives portées sur votre formulaire de consentement.



Afin d'assurer le bon déroulé de cette étude, IPSOS, prestataire de Santé publique France en charge de la réalisation des entretiens et de leur suivi, aura accès à certaines informations permettant de vous identifier

(Prénom, localisation géographique, numéro de téléphone). Ces données seront conservées dans des conditions sécurisées jusqu'à la fin des derniers entretiens et seront supprimées. A aucun moment IPSOS n'aura accès à la base de données comportant vos réponses au questionnaire ni à vos résultats biologiques.

#### Que deviennent-les prélèvements biologiques après rendu des résultats ?

Sous réserve de votre opposition, les fonds de tube de vos prélèvements sanguins conservés sans identifiant restant après analyse seront conservés pendant deux ans dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

#### Quels sont vos droits ?

- Participation volontaire et retrait du consentement

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et ne fera l'objet d'aucune rémunération. Par contre, le volontaire ne peut pas participer à d'autres études de santé en parallèle. Le refus de participer à cette enquête n'aura aucune conséquence sur votre prise en charge sanitaire.

Si vous changez d'avis concernant votre accord de participation à l'étude, sachez que vous pouvez interrompre votre participation à l'enquête « UNONO WA MAORE » soit directement auprès de l'enquêteur et de l'infirmier intervenant auprès de vous, soit auprès du médecin que vous aurez désigné pour la remise des résultats.

- Traitement de vos données

#### *Exercice de vos droits d'accès, de rectification, de suppression et de limitation*

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès à vos données et éventuellement procéder à leur rectification et leur suppression, ou en limiter le traitement en vous adressant à :

- Pour les données collectées dans le cadre de l'entretien et pour les mesures anthropométriques : Marc Ruello, investigateur principal de cette enquête, à la Cire Océan Indien ([marc.ruello@santepubliquefrance.fr](mailto:marc.ruello@santepubliquefrance.fr))
- Pour les résultats d'analyse biologiques au médecin désigné sur votre formulaire de consentement.

Pour l'exercice de ces droits il vous sera demandé de présenter votre formulaire de consentement et de justifier de votre identité. Vous pourrez exercer ces droits jusqu'à la suppression du code barre des fichiers détenus par Santé publique France ([suppression du dernier code-barres prévu pour le 31/04/2019](#))

#### *Exercice du droit d'opposition :*

Conformément à l'article 57 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer, selon ces mêmes modalités et conditions, à tout moment et sans avoir à justifier de votre décision, votre droit d'opposition au traitement de vos données.

Si vous décidez de vous opposer au traitement de vos données, vos prélèvements ne seront pas analysés par le laboratoire et seront détruits, et dans le cas où les tests auraient déjà été réalisés, vos résultats seront supprimés par le laboratoire et non transmis au médecin.

#### *Exercice des droits des mineurs :*

Pour les participants âgés de moins de 18 ans, l'ensemble des droits est exercé par le représentant légal du participant.



#### *Information et réclamations relatives au traitement de données*

Pour plus d'information et renseignement sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de santé publique France : [dpo@santepubliquefrance.fr](mailto:dpo@santepubliquefrance.fr).

En cas de réclamations vous pouvez saisir la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

➤ **Préjudice subi**

Si vous estimez avoir subi un préjudice du fait de la participation à cette étude, vous devez contacter le directeur général de Santé publique France en lui adressant un courrier à l'adresse suivante : 12 rue du Val d'Osne à Saint-Maurice (94).

➤ **Accès aux résultats globaux de l'étude**

Sur demande, auprès de la Cire OI, vous pourrez avoir un accès aux résultats globaux de l'étude.

#### **Informations complémentaires**

Si vous souhaitez faire le point sur vos risques vis-à-vis de ces infections ou si vous avez des questions sur ces infections, n'hésitez pas à contacter l'association **Nariké M'Sada** à ses permanences du lundi au vendredi : 8h00-12h00 /14h00-17h30 au Immeuble manga papaye, 6 rue du stade Cavani, BP 671 Kawéni, 97600 Mamoudzou ; Tel : **02 69 62 69 73/GSM : 06 39 69 36 93** ;

 <https://twitter.com/MNarike>;  [facebook.com/NarikeMsada](https://facebook.com/NarikeMsada)

ou les numéros verts d'Hépatites Info Service (**0 800 845 800**) et Sida Info Service (**0 800 840 800**) ou via leurs sites <https://www.hepatites-info-service.org/> et <https://www.sida-info-service.org/>. Les appels sont confidentiels, anonymes et gratuits à partir d'un poste fixe et sont possibles de 8h à 23h (heure métropole), 7 jours sur 7.

#### **Cadre réglementaire**

Cette étude a reçu l'avis favorable du le Comité de Protection des Personnes ile de France VIII le 23 novembre 2018 et est conforme à la méthodologie de référence MR001. Santé Publique France, qui a la responsabilité de l'étude a souscrit une assurance auprès de la société AXA France IARD (n°1745153504).

ANNEXE 6



Pour le laboratoire

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A PARTICIPER A L'ENQUETE  
« UNONO WA MAORE »**

Code-barres :

**COORDONNEES DU PATIENT :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (JJ/ MM/ AAA) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Pour permettre au médecin référent de l'étude de recontacter si besoin un participant qui ne serait pas allé chercher ses résultats*

**SI LE PARTICIPANT EST MINEUR, INDIQUER LE NOM DU REPRESENTANT LEGAL :**

(MAJUSCULES, une lettre par case)

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

Qualité : Père  Mère  Tuteur de l'enfant

**MESURES ANTHROPOMETRIQUES DU PATIENT :**

Taille : \_\_\_\_\_ cm - Poids : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ kg

Tour de taille : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm - Tour de hanches : \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ cm

	Pression artérielle systolique	Pression artérielle diastolique
Mesure n° 1		
Mesure n° 2		
Mesure n° 3 (si nécessaire)		

**LE PARTICIPANT EST MAJEUR (18 ans et plus) :**

Je suis libre de participer

J'atteste que je suis informé(e) que cette étude a pour objectifs :

- de décrire les comportements de santé de la population résidant à Mayotte
- d'estimer le pourcentage de personnes infectées par le VHB, le VHC et le VIH parmi la population de Mayotte et le nombre de personnes atteintes par ces infections qui ne se savent pas atteintes.
- d'évaluer l'acceptabilité du dépistage des infections par le virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), de la syphilis, et de l'infection à VIH à Mayotte, et la faisabilité d'une offre de dépistage des infections à gonocoques et à chlamydiae par auto-prélèvement à domicile avec rendu de résultat.
- d'estimer la couverture vaccinale des enfants de 0 à 2 ans (inclus).

J'accepte de participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier gratuitement d'un dépistage du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae, réalisé par le laboratoire privé de Mayotte. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.

J'atteste que je suis informé(e) et ne m'oppose pas à la conservation pendant deux ans des fonds de tubes issus des prélèvements réalisés dans le cadre de l'étude dans un laboratoire sélectionné par Santé publique France à des fins d'études scientifiques complémentaires sous la responsabilité de Santé publique France.

J'accepte que les données me concernant et notamment relatives à ma santé, à ma sexualité, recueillies pour cette étude, fassent l'objet d'un traitement informatisé ayant pour objet l'étude mentionnée ainsi que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité en m'adressant aux personnes mentionnées ci-dessous\*

\*Conformément aux dispositions de l'article 57, 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978, l'exercice du droit d'opposition, d'accès, de limitation, d'effacement et de rectification aux données s'effectuera, après justification de votre identité (présentation du formulaire de non opposition et du titre d'identité) auprès de Mr Marc Ruello (marc.ruello@santepubliquefrance.fr), à la cellule d'intervention en région océan Indien (Cire OI) de Santé publique France à Mayotte ou pour les données relatives aux résultats biologiques auprès du médecin de mon choix.



## Pour le laboratoire

## LE PARTICIPANT EST MINEUR :

## POUR LE REPRESENTANT LEGAL :

- J'atteste avoir été informé(e) des objectifs de l'étude et de son caractère volontaire
- J'autorise [nom et prénom du mineur], ci-après dénommé, le mineur, à participer à l'enquête « UNONO WA MAORE » qui implique :
- la passation d'un entretien avec un enquêteur
  - la mesure de ses mensurations
  - pour les mineurs de 15 à 17 ans : des prélèvements biologiques permettant un dépistage gratuit du diabète et des infections (virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae) dont certaines peuvent être transmises par voie sexuelle. Les résultats seront disponibles huit jours après le passage des infirmiers auprès du médecin de mon choix.
  - Pour les mineurs moins de 3 ans : du recueil des informations de couverture vaccinale dans le « carnetti » de l'enfant
- J'autorise la conservation par un laboratoire sous la responsabilité de Santé publique France pendant deux ans des tubes comportant les prélèvements du mineur à des fins d'analyse complémentaires en santé publique
- J'autorise le traitement informatisé des données relative à la santé, à la sexualité concernant le mineur et recueillies pour cette étude, notamment celles relatives à sa santé et sa sexualité, pour réaliser toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude. Je peux m'opposer à ce traitement ou accéder et rectifier les données sur présentation de ce consentement et une pièce d'identité aux personnes mentionnées ci-dessous\*.

## POUR LE MINEUR DE 15 ANS A 17 ANS (FACULTATIF)

- J'ai bien été informé du caractère non obligatoire de l'étude et j'accepte de participer à l'étude UNONO WA MARE et de procéder à des prélèvements biologiques me permettant de bénéficier d'un dépistage gratuit de du diabète et des infections par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C, de la syphilis, de l'infection à VIH et des infections à gonocoques et chlamydiae
- J'accepte de passer un entretien et que mes réponses et mes résultats biologiques fassent l'objet d'analyse que toute analyse en santé publique correspondant aux objectifs de l'étude.
- J'accepte que les tubes comportant mes prélèvements soient conservés pendant deux ans afin de réaliser des études en santé publique complémentaires
- J'ai bien compris que mes parents peuvent accéder aux données me concernant collectées durant l'étude et qu'ils peuvent s'opposer à tout moment à ma participation

## Choix du médecin pour le rendu des résultats biologiques au participant (cocher la case)

Médecin traitant  si oui, précisez le nom : \_\_\_\_\_

Dispensaires du CHM  si oui, choisissez le dispensaire de votre choix :

LABATTOIR  PAMANDZI  JACARANDA  MTSAPERÉ  PASSAMAINTY  DEMBENI   
BOUENI  SADA  MTSANGAMOUI  ACOUA  MTSAMBORO  KOUNGOU  BANDRELE

Date :	Signature Représentant légal	Nom et Signature de l'enquêteur	Signature mineur (facultative)

Ces informations nominatives sont confidentielles, elles ne serviront qu'à vous informer personnellement du résultat des tests.

## AUTEURS

Marc Ruello  
Jean-Baptiste Richard

**Santé publique France**

et l'équipe dédiée à la conception de ce projet : Marc Ruello, Marion Fleury, Youssef Hassani, Jean-Baptiste Richard, Jean-Louis Solet, Laurent Filleul, Delphine Jezewski-Serra, Julie Chesneau

## RELECTRICE

Marion Subiros  
**Santé publique France**

## REMERCIEMENTS

Aux cellules régionales de Mayotte et de La Réunion, aux équipes thématiques de Santé publique France et à l'ARS Mayotte pour la conception du questionnaire.

Aux équipes ayant assuré la réalisation de cette enquête : l'institut IPSOS Observer et Sikajob son sous-traitant, l'ensemble des enquêteurs et enquêtrices, les infirmiers et infirmières de l'URPS OI, le laboratoire Mayobio, les pharmacies et le centre hospitalier de Mayotte ainsi que l'ensemble des personnes qui sont intervenues lors de cette enquête.