

Syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant âgé de moins de 15 ans

Questionnaire alimentaire

La consommation d'aliments contaminés constitue le mode principal d'acquisition du syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. L'interrogatoire des parents des enfants malades permet, lors de la survenue de cas groupés de SHU, d'identifier rapidement des aliments communs pouvant être à l'origine de ces cas. Cette enquête permettra d'éviter l'apparition de nouveaux cas en retirant de la vente les aliments suspects d'être contaminés. Si vous êtes d'accord pour participer à cette enquête, les informations que vous communiquerez seront transmises à l'Institut de veille sanitaire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à un médecin qui s'adressera à l'Institut de veille sanitaire.

Nom : Prénom :

Date de naissance :

JOUR			MOIS			ANNÉE				

 Sexe : M F

Commune de résidence : Code postal :

--	--	--	--	--	--

Téléphone des parents : Lieu d'hospitalisation :

Date d'apparition de la diarrhée :

JOUR			MOIS			ANNÉE				

 Date de diagnostic du SHU :

JOUR			MOIS			ANNÉE				

Le questionnaire doit porter sur les **7 jours précédant l'apparition de la diarrhée**, ou à défaut de diarrhée, sur les 15 jours précédant la survenue du SHU, c'est-à-dire :
du

JOUR			MOIS			ANNÉE				

 au

JOUR			MOIS			ANNÉE				

A. Viandes et produits carnés

Dans quels établissements (nom et localité) faites-vous vos achats de viandes ?

- 1 - 2 -
- 3 - 4 -

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il consommé une ou des viandes listées ci-dessous ?
Si oui, préciser pour chaque viande les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement*				Marques	Lieux d'achat indiquer le N°																					
	Oui	Non	NSP	E	S	C	NSP																							
Bœuf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Bœuf saignant ou cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Steak haché</i> Date de consommation <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td colspan="3">JOUR</td><td colspan="3">MOIS</td><td colspan="4">ANNÉE</td></tr></table>												JOUR			MOIS			ANNÉE				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
JOUR			MOIS			ANNÉE																								
<i>Steak haché saignant ou cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Autres morceaux (entrecôte, rôti,...)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Autres morceaux (entrecôte, rôti,...) saignant</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Plats à base de viande hachée</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Veau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Mouton/agneau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Mouton/agneau saignant ou cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Porc, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Poulet, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Dinde, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Cheval, préciser (steak, steak haché, saucisson, rôti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
<i>Cheval saignant ou cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Autres viandes (canard, oie, caille, abats), préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

E : emballé ; S : surgelé ; C : à la coupe ; NSP : ne sait pas

B. Charcuterie

Dans quels établissements (**nom et localité**) faites-vous vos achats de charcuterie ?

1 - 2 -

3 - 4 -

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il consommé un ou des produits de charcuterie listés ci-dessous ?

Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement*			Marques <small>Préciser si "fait maison"</small>	Lieux d'achat <small>indiquer le N°</small>
	Oui	Non	NSP	E	C	NSP		
Produits à base de porc								
Pâté	<i>de foie</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>de campagne</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>en croûte</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>autre pâté, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rillettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jambon blanc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jambon cru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Saucissons	<i>sec</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>salami</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>à l'ail</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>autre saucisson, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Saucisses	<i>Strasbourg, knacks</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>saucisses apéritifs</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>chipolatas</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>merquez</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>autres saucisses, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres produits de charcuterie, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Produits à base de volaille								
<i>préparation panée</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>dés de volaille</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>jambon de volaille</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>saucisses</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>autre produit, préciser</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*E : emballé ; C : à la coupe ; NSP : ne sait pas

C. Produits laitiers

Dans quels établissements (**nom et localité**) faites-vous vos achats de produits laitiers ?

1 - 2 -
3 - 4 -

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il consommé un ou des produits laitiers listés ci-dessous ?
Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement*				Marques Préciser si "fait maison"	Lieux d'achat indiquer le N°
	Oui	Non	NSP	F	M	C	NSP		
Camembert <i>Camembert au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Coulommiers <i>Coulommiers au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Brie <i>Brie au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
St Nectaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Reblochon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cantal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Comté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gruyère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Emmental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fromages de chèvres, préciser (bûche, crottin, frais...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fromages de brebis, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres fromages, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lait cru non pasteurisé, préciser si lait de vache, chèvre ou brebis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

F : emballé par le fabricant ; M : emballé par le magasin ; C : à la coupe ; NSP : ne sait pas

D. Fruits et légumes

Dans quels établissements (**nom et localité**) faites-vous vos achats de fruits et légumes ?

1 - 2 -
3 - 4 -

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il consommé un ou des produits listés ci-dessous ?
Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement*				Marques	Lieux d'achat indiquer le N°
	Oui	Non	NSP	R	P	J	NSP		
Légumes consommés crus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Carottes râpées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Salades vertes/salades sauvages (laitue, frisée, épinards, cresson...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tomates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Radis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres légumes, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fruits consommés non pelés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pêche, brugnion, nectarine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Abricot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pomme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Poire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fraises, framboises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres fruits, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

R : acheté rayon fruits/légumes ; P : prêt à l'emploi/pré-emballé ; J : végétaux du jardin ; NSP : ne sait pas

E. Eaux-Boissons

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il bu ?

- de l'eau du robinet Oui Non Ne sait pas
- une boisson contenant des glaçons Oui Non Ne sait pas
- de l'eau en bouteille Oui Non Ne sait pas
- de l'eau d'un puits Oui Non Ne sait pas
- de l'eau d'une source naturelle Oui Non Ne sait pas

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il **accidentellement** avalé de l'eau à l'occasion de baignades en lac, rivière ou piscine ?

Oui Non Ne sait pas

F. Repas hors domicile

Au cours de la semaine précédant la diarrhée, votre enfant a-t-il pris des repas en dehors de votre domicile ?

Oui Non Ne sait pas

Si oui :

	Repas			Nom	Lieux		Les aliments consommés
	Oui	Non	NSP		Localité		
Cantine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Crèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Restaurant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Restauration rapide à emporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Informations complémentaires que vous jugerez utiles de nous communiquer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions de votre participation
Questionnaire complété à faxer à l'InVs au 01 41 79 67 69