

# QUESTIONNAIRE IDENTIFICATION DU FOYER

## PROTOCOLE SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire)

A compléter par la cellule régionale de SpF, à partir de l'extraction de Cartogip (DGAL) et des informations recueillies auprès de la DDPP et de l'ARS pour tout foyer d'IAHP investigué dans le cadre du protocole SAGA.

### 1 CONTACT RÉFÉRENT AUPRÈS DE LA DDPP

Nom : ..... Prénom : .....  
Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Email : .....

Date de signalement : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 2 IDENTIFICATION DU FOYER d'IAHP

Numéro d'identification du foyer (Id Foyer): \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Nom de la structure : .....  
Adresse de la structure : .....  
Commune : ..... Code postal : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Email : .....

Date d'apparition des premiers symptômes cliniques chez les animaux : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Confirmation biologique du foyer : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, date de confirmation biologique du foyer : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sous-type d'IAHP : ☐ H5N1 ☐ H5NX ☐ Autre, Préciser.....

Clade : ☐ 2.3.4.4b ☐ NSP ☐ Autre, Préciser.....

### 3 CARACTERISATION DU FOYER

Animaux confirmés d'infection IAHP (plusieurs réponses possibles) : ☐ Volaille ☐ Mammifère(s)

Si le foyer d'IAHP concerne à la fois des volailles et une ou plusieurs espèces de mammifères, renseigner les deux sections ci-dessous.

**Tout foyer d'IAHP touchant une structure mixte (hébergeant des volailles et des mammifères) sera systématiquement investigué dans le cadre du protocole SAGA. De même, en cas de confirmation de l'infection par un virus IAHP chez un ou plusieurs mammifère(s), une investigation SAGA sera systématiquement réalisée.**

#### a. Foyer touchant des volailles

Espèce de volaille concernée (plusieurs réponses possibles) :

☐ Canard ☐ Dinde ☐ Poule(t)s de chair ☐ Poules pondeuses ☐ Pintades  
☐ Cailles ☐ Oies ☐ Pigeons ☐ Autres, préciser : .....

Type de structure : ☐ Elevage commercial ☐ Elevage non commercial (ex basse-cour)  
☐ Parc zoologique ☐ Autre, préciser :

Si élevage commercial, préciser le type de structure d'élevage :

☐ Démarrage ☐ Filière chair ☐ Pré gavage ☐ Gavage ☐ Pondeuse  
☐ Pedigree ☐ Repeuplement ☐ Sélectionneur futur reproducteur  
☐ Multiplicateur reproducteur ☐ Multiplicateur futur reproducteur ☐ Future pondeuse  
☐ Sélectionneur reproducteur ☐ Non renseigné  
☐ Autres, préciser :

D'autres espèces animales (autres que de la volaille) sont-elles présentes sur le site de l'élevage ?

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, préciser l'espèce (ou les espèces) concernée(s) : .....

Type d'élevage : ☐ Plein air ☐ En claustration ☐ Basse-cour ☐ Autres, Préciser :  
Si plein air : Animaux confinés ☐ Oui ☐ Non ☐ NSP

Vaccination : Est-ce que les animaux ont été vaccinés contre l'IAHP? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Si oui, préciser : la date du début de la vaccination : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ et le nombre de doses administrées : .....

## b. Foyer touchant des mammifères

**Espèces de mammifères concernée** (plusieurs réponse possibles) :

- ☐ Porcs ☐ Bovins ☐ Equins ☐ Chats ☐ Autres félins  
☐ Chiens ☐ Furets, visons ☐ Autres, préciser :

**Type de structure** : ☐ Elevage commercial ☐ Animaux de compagnie  
☐ Parc zoologique ☐ Autre, préciser :

**Si élevage commercial de porcs, préciser la spécialisation (plusieurs réponses possibles) :**

- ☐ Naisseur ☐ Post-sevreur ☐ Engraisseeur ☐ Autres, préciser :

**Mode d'hébergement** : ☐ Plein air ☐ En Clausturation ☐ Autres, Préciser :

**Commentaires sur le/les mammifère(s) confirmé(s) d'infection IAHP** (circonstances de découverte de l'infection, symptômes, contact possible avec d'autres animaux...) : .....

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

**Commentaires sur la source suspectée / confirmée d'infection IAHP** (espèce, circonstances de découverte de l'infection, date de confirmation éventuelle, symptômes, contact possible avec d'autres animaux...) : .....

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

## 4 SUIVI DU FOYER

**Nombre de personnes exposées identifiées par la DDPP** : .....

**Nombre de personnes dépistées (test RT-PCR grippe sur prélèvement naso-pharyngé)** : .....

**Détection d'un ou plusieurs cas confirmé(s) d'IAHP parmi les personnes dépistées** : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

**Statut de l'investigation du foyer** :

- ☐ EN COURS D'INVESTIGATION ☐ NON INVESTIGUÉ ☐ CLÔTURÉ

Ce questionnaire sera détruit après saisie dans Voozanoo 4.