

# 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 : .....  
 Téléphone : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Email : .....

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

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) :

<input type="checkbox"/> Canard	<input type="checkbox"/> Dinde	<input type="checkbox"/> Poule(t)s de chair	<input type="checkbox"/> Poules pondeuses	<input type="checkbox"/> Pintades
<input type="checkbox"/> Cailles	<input type="checkbox"/> Oies	<input type="checkbox"/> Pigeons	<input type="checkbox"/> 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 :

<input type="checkbox"/> Démarrage	<input type="checkbox"/> Filière chair	<input type="checkbox"/> Pré gavage	<input type="checkbox"/> Gavage	<input type="checkbox"/> Pondeuse
<input type="checkbox"/> Pedigree	<input type="checkbox"/> Repeuplement	<input type="checkbox"/> Sélectionneur futur reproducteur		
<input type="checkbox"/> Multiplicateur reproducteur		<input type="checkbox"/> Multiplicateur futur reproducteur	<input type="checkbox"/> Future pondeuse	
<input type="checkbox"/> Sélectionneur reproducteur		<input type="checkbox"/> Non renseigné		
<input type="checkbox"/> 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 clastration  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       Engraisseur       Autres, préciser :

Mode d'hébergement :  Plein air       En Claustration       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.