

Questionnaire Alimentaire Listériose

Questionnaire à renvoyer complété le plus rapidement possible à l'Agence régionale de santé du département

Patient : Date de la Listériose (date du prélèvement positif à listeria) / ___/___/___/

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à identifier les aliments pouvant être à l'origine de plusieurs cas de listériose. Le but de cette enquête est d'éviter de nouveaux cas de listériose 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 nous 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 au médecin de l'Agence régionale de santé de votre département de résidence.

Date de naissance : ___/___/___ Sexe : M F Profession : _____

Code postal domicile : _____ Numéro de téléphone : 0 ___/___/___/___/___ si le patient accepte d'être réinterrogé

Enquêteur : Nom : _____ Fonction : _____ Téléphone: 0 ___/___/___/___/___

Structure /établissement : _____ Date du questionnaire : ___/___/___

Personne interrogée : Malade Membre de la famille préciser _____

Autre : préciser : _____

Enquête sur la période de 2 mois précédant la date du prélèvement positif à listeria

Avez-vous séjourné hors de votre département ? oui non

Si oui, lieux : _____ Département(s) : _____ Périodes du _____ au _____

lieux : _____ Département(s) : _____ Périodes du _____ au _____

Avez-vous pris des traitements contre les brûlures gastriques ? oui non

Si oui, préciser lesquels : _____

Lieux de prise des repas (plusieurs réponses possibles)

A domicile : cuisine à domicile repas préparé à l'extérieur et pris à domicile

Collectivité : maison de retraite hôpital cantine restaurant d'entreprise autre

Préciser les lieux : _____

Restauration commerciale (restaurant, pizzeria, café...) préciser : _____

Préciser les lieux : _____

Restauration rapide à emporter (fast food, sandwich...) préciser : _____

Préciser les lieux : _____

Personne faisant habituellement les courses

Personne interrogée Autre : préciser : _____

Enquête alimentaire sur la période de 2 mois précédant la date du prélèvement positif à listeria

Produits végétaux :

Quels sont par ordre de fréquence les établissements (Nom et Localité) où vous faites habituellement vos achats de produits végétaux?

1 - _____ 2 - _____

3 - _____ 4 - _____

Au cours des 2 mois précédant votre Listériose, avez vous consommé un ou des produits végétaux listés ci-dessous ? Si oui, préciser la variété, la marque, et les lieux d'achats

	Consommation			Si oui, Variété et Marque	Lieux d'achat	
	Oui	Non	NSP		Indiquer le N°	Préciser, si autre
Salades épluchées emballées prêtes à l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Crudités émincées emballées prêtes à l'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Graines germées (soja achetées et consommées crues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Produits laitiers :

Quels sont par ordre de fréquence les établissements (Nom et Localité) où vous faites habituellement vos achats de produits laitiers?

1 - _____ 2 - _____

3 - _____ 4 - _____

Au cours des 2 mois précédant votre Listeriose, avez vous consommé un ou des produits laitiers listés ci-dessous ? Si oui, préciser pour chaque produit le ou les conditionnements, les marques et les lieux d'achats

F : Emballé par le Fabricant, **M** : Emballé par le Magasin, **C** : à la Coupe, **NSP** : ne sait pas.

	Consommation			Conditionnement				Marques	Lieux d'achat	
	Oui	Non	NSP	Emballé		C	NSP		Indiquer le N°	Préciser, si autre
				F	M					
Camembert	<input type="checkbox"/>									
<i>Camembert au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>									
Coulommiers	<input type="checkbox"/>									
<i>Coulommiers au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>									
Brie	<input type="checkbox"/>									
<i>Brie au lait cru</i>	<input type="checkbox"/>									
Vacherin	<input type="checkbox"/>									
Chaource	<input type="checkbox"/>									
St Paulin	<input type="checkbox"/>									
St Nectaire	<input type="checkbox"/>									
Reblochon	<input type="checkbox"/>									
Mimolette	<input type="checkbox"/>									
Morbier	<input type="checkbox"/>									
Tomme de Savoie	<input type="checkbox"/>									
Cantal	<input type="checkbox"/>									
Comté	<input type="checkbox"/>									
Gruyère	<input type="checkbox"/>									
Emmental	<input type="checkbox"/>									
Leerdamer	<input type="checkbox"/>									
Emmental acheté râpé, consommé cru	<input type="checkbox"/>									
Parmesan acheté râpé, consommé cru	<input type="checkbox"/>									
Mozzarella	<input type="checkbox"/>									
Bleu, fourmes	<input type="checkbox"/>									
Munster	<input type="checkbox"/>									
Pont l'Evêque	<input type="checkbox"/>									
Livarot	<input type="checkbox"/>									
Maroilles	<input type="checkbox"/>									
Epoisses	<input type="checkbox"/>									
St Marcellin	<input type="checkbox"/>									
St Félicien	<input type="checkbox"/>									
Pyrénées	<input type="checkbox"/>									
Chèvres, si oui préciser la variété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>crottin, bouchon</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>bûche</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>pyramide, carré, pavé, brique</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>forme camembert</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>aromatisé (herbes, épices, raisins, cendré)</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>tomme</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>frais</i>	<input type="checkbox"/>									
Brebis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Fêta	<input type="checkbox"/>									
Roquefort	<input type="checkbox"/>									
autre brebis, si oui préciser la variété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>frais</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>à pâte dure (ex : tomme pyrénées, basque)</i>	<input type="checkbox"/>									
<i>à pâte molle (ex : brique..)</i>	<input type="checkbox"/>									
Autres fromages, préciser	<input type="checkbox"/>									
Beurre	<input type="checkbox"/>									
Lait cru non pasteurisé, non bouilli	<input type="checkbox"/>									

Charcuterie et produits carnés :

Quels sont par ordre de fréquence les établissements (Nom et Localité) où vous faites habituellement vos achats de charcuterie ?

1 - _____ 2 - _____
 3 - _____ 4 - _____

Au cours des 2 mois précédant votre **Listériose**, avez vous consommé un ou des produits de charcuterie listés ci-dessous ? Si oui, préciser pour chaque produit le ou les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**

F : Emballé par le **F**abricant, **M** : Emballé par le **M**agasin, **NT** : Nombre de **T**ranches, **C** : à la **C**oupe, **NSP** : ne sait pas.

		Consommation			Conditionnement				Marques	Lieux d'achat		
		Oui	Non	NSP	Emballé			C		NSP	Indiquer le N°	Préciser, si autre
					F	M	NT					
Produits à base de porc		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
Pâté	<i>de foie</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>de campagne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>en croûte</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Autres préciser :		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Rillettes		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Jambon blanc, si oui, préciser le type		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<i>épaule ou ordinaire</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>avec couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>sans couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>supérieur</i>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>avec couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>sans couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>autres : fumé, torchon, étouffé, braisé, à l'os</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>avec couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>sans couenne</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Jambon cru, préciser l'origine :		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Bacon		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Jambonneau		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Lardons	<i>fumé</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>nature</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Saucissons	<i>sec</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>salami</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>à l'ail</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>cervelas</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>mortadelle</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Autres préciser :		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Saucisses (non réchauffées) Strasbourg, knacks		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>saucisses apéritifs</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>saucisses à consommer crues</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Boudin noir		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Produits en gelée	<i>fromage de tête</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>jambon persillé</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>galantine</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>langue de porc en gelée</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Autres produits en gelée, préciser :		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Produits à base de volaille		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<i>préparation panée</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>dés de volaille</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>jambon de volaille</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>pâté de volaille</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>rillettes d'oie, de canard</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	<i>foie gras et dérivés</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Autres produits du rayon charcuterie ou traiteur, préciser :		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Produits de la pêche :

Quels sont par ordre de fréquence les établissements (Nom et Localité) où vous faites habituellement vos achats de produits de pêche?

1 - _____ 2 - _____
 3 - _____ 4 - _____

Au cours des 2 mois précédant votre **Listériose**, avez vous consommé un ou des produits de pêche ci-dessous ? Si oui, préciser pour chaque produit le ou les **conditionnements**, les **marques** et les **lieux d'achats**

F : Emballé par le **F**abricant, **M** : Emballé par le **M**agasin, **NT** : Nombre de **T**ranches, **C** : à la **C**oupe, **NSP** : ne sait pas.

	Consommation			Conditionnement					Marques	Lieux d'achat	
	Oui	Non	NSP	Emballé			C	NSP		Indiquer le N°	Préciser, si autre
				F	M	NT					
Produit à base de poisson											
<i>tarama</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>surimi</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>terrines, rillettes de poisson</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>préparation de poissons à consommer cru : tartare, sushi.....</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Saumon fumé	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Autre poisson fumé préciser :.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Poisson mariné	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Crustacés (crevettes, langoustines...)											
<i>cuites décortiquées</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>cuites entières</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<i>cuites congelées</i>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Gamme de produits spécifiques :

Consommation de produits :

- Asiatiques : oui non préciser :
- Méditerranéen (type humos, taziki..) : oui non préciser :
- Antillais ..) : oui non préciser :
- Halal, Kasher..) : oui non préciser:
- Biologique..) : oui non préciser :
- Diététique ..) : oui non préciser :
- (light, vitaminé, protéiné.....)

Informations complémentaires recueillies lors de l'interrogatoire pouvant être utile à l'enquête

(habitude de conservation des produits, activité à risque,.....) :

Forme Neuroméningée :

Reprendre le questionnaire avec la personne interrogée en citant les aliments consommés par le malade. Pour chaque aliment consommé, demander s'il été consommé **dans les 2 semaines précédant la Listériose**. En cas de réponse favorable, demander à l'enquêteur d'entourer l'aliment concerné.