

Annexe 6 : Modèle de rapport d'investigation d'une TIAC

☛ modèle non contrôlé – version en vigueur sur le site intranet du ministère de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche <http://intranet.national.agri/> (rubrique Missions techniques > Alertes et urgences sanitaires > Gestion des cas humains dont TIAC)

Expéditeur:

DD(CS)PP de département

Affaire suivie par :

Téléphone :

Télécopie :

Date de réception :

Date de déclaration à la DGAL :

Date de fin d'investigation par la DD :

Destinataire:

DGAL

Mission des urgences sanitaires

Téléphone : 01 49 55 50 85 ou 81 91

Télécopie : 01 49 55 84 23

Courriel : alertes.dgal@agriculture.gouv.fr

**RAPPORT D'INVESTIGATION
D'UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE**

N° d'identification TIAC :

Année

Dép.

N°ordre

1) LIEU DU REPAS :

Adresse :

n°SIRET :

2) TYPE DE FOYER :

- Restauration familiale

- Restauration hors foyer

- restauration collective à caractère social
 - entreprise (publique et privée)
 - cantine scolaire (maternelle, primaire, collège, lycée, université)
 - institut médico-social, si oui, préciser :
 - hôpital, clinique
 - unité de soins longue durée
 - soins de suite et rééducation
 - centre d'aide par le travail
 - maison d'aide sociale
 - institut médico-pédagogique
 - autre médico-social
 - maison de retraite
 - crèche et garderie d'enfant
 - autre restauration collective à caractère social
- restauration commerciale
- remise directe autre
- autre restauration hors foyer

- Précisions :

- Type de restauration hors foyer sur place différé inconnu

3) SOURCE DE LA DÉCLARATION :

- Information reçue : via la DIRECCTE via l'ARS ou en direct du déclarant

- Identité du déclarant :

- Consommateur
- Médecin généraliste
- Médecin hospitalier
- Directeur de l'établissement (ou son représentant)
- Laboratoire
- Autre : (préciser :

4) ENQUÊTE ALIMENTAIRE ET ANALYSES :

Une étude cas-témoin a-t-elle été réalisée (avec le logiciel Wintiac) ?

oui non inconnu

A - NOMBRE DE PERSONNES

- exposées :	- enquêtées :
- malades :	dont malades :
- hospitalisées :	dont non malades :
- décédées :	

B - DATE DE L'INTOXICATION

- date et heure du ou des repas suspect(s):			
- date et heure des premiers symptômes :			
- date et heure des derniers symptômes :			

C - DESCRIPTION CLINIQUE DES MALADES

<input type="checkbox"/> nausées	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> vomissements	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> douleurs abdominales	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> fièvre	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> diarrhée	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> diarrhée sanglante	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> manifestations allergiques (précision :.....)	Nb :	% :
<input type="checkbox"/> autres symptômes (précision :.....)	Nb :	% :

D - ANALYSES

Origine des prélèvements	Recherche et résultat d'analyses				Analytes trouvés
	non	inconnu	satisfaisant	Non satisfaisant (*)	
Malades	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aliments	Reste alimentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Plat témoin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Matière première	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Autres (préciser)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personnel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Transmettre les bulletins d'analyse uniquement si les résultats d'analyse ne sont pas satisfaisants*

E - CONCLUSION DE L'ENQUETE ALIMENTAIRE ET DES ANALYSES

Agent causal :

	suspecté	confirmé	inconnu
Agent causal 1 : (précision :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Agent causal 2 : (précision :)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Aliment(s) incriminé(s) :

	suspecté	confirmé	Indéterminé
Aliment 1 : (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aliment 2 : (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aliment 3 : (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5) INSPECTION

A - LIEU ET DATE DE L'INSPECTION :

<input type="checkbox"/> Domicile consommateur	Réalisée le :
<input type="checkbox"/> Établissement de consommation	Réalisée le :
<input type="checkbox"/> Établissement de fabrication si différent de l'établissement de consommation	Réalisée le :

B - RÉSULTATS DE L'INSPECTION :

Domicile consommateur	Conforme	Non conforme	Pas observé	Remarques
Équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Matières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Établissement de consommation	Conforme	Non conforme	Pas observé
Locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
dont respect chaîne du froid / chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Matières(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
dont respect chaîne du froid / chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Établissement de fabrication	Conforme	Non conforme	Pas observé
Locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
dont respect chaîne du froid / chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Matières(*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fonctionnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
dont respect chaîne du froid / chaud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(*)Dans l'hypothèse où l'origine de la contamination est la matière première, donner la description du produit et son origine (nom du fabricant et identifiant vétérinaire) :

C - CONSÉQUENCES DE L'INSPECTION :

	Oui	Non
• Nettoyage et désinfection des locaux (établissement de consommation ou de fabrication)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Achat et/ou renouvellement d'équipement	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Travaux de rénovation dans les locaux (établissement de consommation ou de fabrication)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Formation du personnel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Fermeture de l'établissement de consommation ou de fabrication	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Alerte produit associée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
• Autre mesure (préciser)*:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

*avertissement, mise en demeure, consigne, saisie, suspension ou retrait d'agrément, PV ...

6) CONCLUSION DE L'ENQUÊTE ADMINISTRATIVE

TIAC à agent suspectée	<input type="checkbox"/>
TIAC à agent confirmée	<input type="checkbox"/>
TIAC à agent inconnu	<input checked="" type="checkbox"/>
TIAC non retenue	<input type="checkbox"/>

Ce rapport d'investigation doit être adressé, dans le mois qui suit la fin des investigations, à la DGAL/MUS (alertes.dgal@agriculture.gouv.fr ou télécopie: 01 49 55 84 23), accompagné des bulletins d'analyse non satisfaisants et des informations complémentaires que vous jugerez utiles.