

FORMULAIRE DE DECLARATION TIAC (exemple)

Etape n°1

(à renvoyer à la DSV ou DAF, ou à la DDASS ou ARS, par le déclarant : chef d'entreprise ou médecin)

1^{ère} PARTIE : réception de l'appel – premières informations

RECEPTION DU MESSAGE

Date : Heure : Nom de la personne ayant pris l'appel :
DDASS DDSV N° ligne directe :

DECLARANT DE LA TIAC

médecin responsable d'établissement malade membre de la famille autre :
Nom / Prénom :
Adresse :
Numéro de téléphone (n° de poste ou BIP) où il peut être joint :
Fax : Mail :
Personnes déjà contactées : :

COORDONNEES MALADE(S) (si différent du déclarant)

Nom / Prénom :
Qualité :
Adresse (domicile ou établissement) :
Numéro de téléphone :
Fax : Mail :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA TIAC

- Date et heure d'apparition des premiers symptômes :
- Type de populations exposées : enfants adultes personnes âgées
- Caractère : Individuel Familial Collectif
- Nombre de personnes exposées :
- Nombre de personnes malades :
- Nombre de personnes hospitalisées :
- Nombre de personnes décédées :

Si le déclarant est un médecin :

Germe et/ou aliment présumé responsable :

- Isolement sur malades
- Isolement sur aliments

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) REPAS PRIS EN COMMUN

	Lieux de consommation des repas pris en commun	Date	Heure	Nombre convives
1				
2				
3				
4				

• Type de restauration et coordonnées :

- Restauration familiale
- Restauration hors foyer
 - Restauration sociale
 - Restauration commerciale
- Autres (à préciser)

Nom et adresse : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Manifestations Cliniques :

Nausées : oui / non Vomissements : oui / non Douleurs abdominales : oui / non
Fièvre : oui / non Diarrhée : oui / non Selles sanglantes : oui / non
Manifestations neurologiques : oui / non Urticaire : oui / non Flush : oui / non
Maux de tête : oui / non

Autres signes :

Examens complémentaires :

Coordonnées contact médical (hôpital/médecin de ville)

Nom / Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone (n° de poste ou BIP) où il peut être joint :

Coproculture réalisée (analyse des selles) oui non *

Déclaration Obligatoire (DO) oui non * si oui, indiquer le n° de DO :

* **Si absence de déclaration par un médecin et/ou absence de coproculture :** veiller à ce qu'un formulaire de déclaration soit rempli par un médecin (DO à transmettre à la DDASS Fax 02.32.18.26.92) et qu'une coproculture soit réalisée au plus vite dans un laboratoire d'analyses médicales

PREMIERES MESURES PRISES ET OBSERVATIONS EVENTUELLES :

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

Attention : valider le caractère TIAC en vérifiant que les 3 critères suivants sont remplis :

Au moins deux malades
et avec les mêmes symptômes
et consommation d'un même aliment
(ou boisson)

OU

Au moins 1 cas de
salmonellose confirmé ou
suspecté

OU

un malade
(cas de botulisme)

DIFFUSION DE LA DECLARATION

- DDASS (veille sanitaire) : Tél : / Fax :**
A l'attention du Médecin Inspecteur responsable de la Veille Sanitaire ou Service Santé Environnement
- DDSV**
- Chef de service**
- Secteur de**
- DDCCRF**
- DGAL**
- InVS**
- Autres**

Visa de l'agent et cachet

RECOMMANDATIONS A FAIRE AU DECLARANT SUITE A UNE DECLARATION DE TIAC

Si le produit en cause a été identifié (ou est fortement suspecté), **veillez à ce qu'il ne soit plus consommé, mais conserver les restes pour les besoins de l'enquête**.

Dans tous les cas, donnez les recommandations suivantes :

- **ne rien jeter, ne rien congeler,**
- cas de repas pris dans un restaurant collectif ou commercial : les plats doivent être retirés de la consommation et conservés au **réfrigérateur**.
- les plats consommés doivent être conservés au **réfrigérateur** (pas au congélateur) afin que les services de la DDSV (Direction Départementale des Services Vétérinaires) puissent les prélever
- garder les restes, matières premières, étiquettes, emballages
- cas de repas pris en collectivités* : conserver les repas témoins,
- conserver les boissons (eau, glaçons...)
- préparer la liste des fournisseurs, menus de la semaine, registres d'autocontrôles, bons de livraison, factures, tickets de caisse ...
- conserver suffisamment de quantité de produits pour la réalisation des analyses officielles par les des services de contrôle (DDSV - DDASS).

* Rappel : il y a obligation pour les restaurations de collectivités (ex : cantine scolaire, hôpital, crèche, maison de retraite, restaurant d'entreprise, CAT...) de conserver au froid des repas témoins pendant 5 jours à la disposition exclusive des services de contrôle. Les restaurants de ville n'ont pas cette obligation.

Remarque : cette fiche de recommandation peut être faxée au déclarant si nécessaire.

2^{ème} PARTIE : rappel du déclarant pour approfondissement des premières informations

RECEPTION DU MESSAGE

Date : Heure : Nom de la personne rappelant le déclarant :
DDASS DDSV N° ligne directe :

• Type de restauration et coordonnées :

- Restauration familiale
- Restauration hors foyer
 - Restauration sociale
 - Restauration commerciale
- Autres (à préciser)

Nom et adresse : _____

- Responsable du lieu (Nom / Prénom) :
- Qualité :
- Tel :
- Fax : Mail :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPAS

- Lieu de préparation des repas :
- Boisson : eau du robinet eau embouteillée autre (préciser) :

En ce qui concerne les informations détaillées à collecter concernant les repas suspectés, il faut, pour chaque repas pris en commun, identifier :

- les denrées,
- les fournisseurs des denrées,
- les fabricants et leurs coordonnées exactes.

Afin de guider dans le questionnement du déclarant de la TIAC, les cas ci-dessous potentiels sont donnés pour indication : il s'agit de s'adapter à chaque cas de figure qui se présente. Les cas de figure possibles (non exhaustif) sont les suivants :

TIAC chez un professionnel	TIAC chez un professionnel de la restauration collective sociale.
	TIAC chez un professionnel de la restauration collective commerciale
TIAC chez un « particulier »	Cas de déclaration d'une TIAC par un particulier
	Cas de déclaration d'une TIAC : <ul style="list-style-type: none">- par un malade issu d'un repas collectif sur un même lieu (de type dalle des fêtes),- où plusieurs personnes sont atteintes d'une TIAC, et où le repas a été constitué d'agrégats (plusieurs personnes – fournisseurs - ont fourni différents éléments du repas).
	Cas de déclaration d'une TIAC : <ul style="list-style-type: none">- par un malade issu d'un repas collectif sur un même lieu (de type dalle des fêtes),- où plusieurs personnes sont atteints d'une TIAC,- et où le repas a été fourni intégralement par un traiteur.

2^{ème} PARTIE : rappel du déclarant pour approfondissement des premières informations (suite)

Visa de l'agent et cachet