**Cas groupés d’infections ou flambées dues à  
la consommation de denrées alimentaires ou d’eau**

1. **Flambée annoncée par:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du service et adresse: | |
| Personne à contacter: | |
| Téléphone: | Courriel: |

1. **Nombre de personnes concernées**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nbre total de malades: | Nbre total de patients hospitalisés: | Nbre total de personnes décédées: |
| Remarques: | | |

1. **Lieu du foyer et catégorie d’entreprise**

|  |
| --- |
| NPA / Lieu du foyer:      Code de la catégorie d’entreprise :  *(Se référer à l’*[*OPCN 817.032*](https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20143390/index.html) *pour la catégorie et son code, annexe 1)*  Description détaillée :  *(Ménage privé, restaurant, restaurant d’école ou d’entreprise, traiteur, mariage, etc.)* |

1. **Symptômes constatés**

|  |
| --- |
| *Diarrhée, nausée, vomissement, fièvre, douleur abdominale, maux de tête, etc. (décrire les symptômes du plus sévère au plus faible)* |

1. **Evolution de l’épidémie**

|  |
| --- |
| *Durée de / à (date et heure); courbe épidémiologique si disponible, etc.* |

1. **Description de la denrée alimentaire incriminée ou suspectée**

|  |
| --- |
| *Nom, marque; fabricant, composition, prête à la consommation, durée de conservation, n° de lot (évtl photo) etc.* |

1. **Résultats des analyses de laboratoire**

|  |
| --- |
| *Agents pathogènes détectés, source du pathogène (denrée alimentaire, patient, excréteur, environnement, etc.)* |
| *Toxine détectée, origine de la toxine (denrée alimentaire, patient), etc.* |
| *Analyses complémentaires (typage tel que : sérotypage, WGS, etc.)* |

1. **Points faibles identifiés ou cause probable de la flambée**

|  |
| --- |
| *Excréteur, problèmes au niveau de la chaîne du froid, contamination croisée, cuisson insuffisante, etc.* |

1. **Remarques**

|  |
| --- |
|  |

Annexe :

Rapport final d’investigation