

SURVEILLANCE DU SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE TYPIQUE CHEZ L'ENFANT ÂGÉ DE MOINS DE 15 ANS

Le signalement doit être fait dans les meilleurs délais après le diagnostic

Droit d'accès et de vérification par l'intermédiaire du médecin déclarant (loi du 06-01-1978)

Définition de cas : début brutal d'une anémie hémolytique avec insuffisance rénale

- **Anémie hémolytique microangiopathique** : hémoglobine < 10g/100ml **ET/OU** schizocytose \geq 2%
- **Insuffisance rénale** : créatininémie > 60 μ mol/L si âge < 2 ans ; > 70 μ mol/L si âge \geq 2 ans

Nom Prénom

Date de naissance Sexe : M F

Commune de résidence Code postal de résidence

Autre(s) commune(s) visitée(s) dans les 15 j précédant le SHU

Téléphone(s) des parents Tél 1 : Tél 2 :

DIARRHÉE DANS LES SEMAINES PRÉCÉDANT LE SHU

Oui Non Inconnu Date de début

Présence de sang dans les selles : Oui Non Inconnu

Prise d'antibiotiques pour ces diarrhées : Oui préciser Non Inconnu

SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE

Date de diagnostic

Biologie : (résultats les plus défavorables avant transfusion ou dialyse)

Hémoglobine g/100 ml Schizocytes %

Plaquettes / μ L Créatininémie μ mol/L

Transfusion : Oui Non Dialyse : Oui Non

Analyse des selles : Date

Recherche de **facteurs de virulence ou EHEC** dans les selles :

- Shiga toxines (stx) : stx1/stx2 sans précision stx1 stx2 Négatif Non fait
- Intimin (eae) : Positif Négatif Non fait
- PCR EHEC : Positif Négatif Non fait

Caractérisation du **sérogroupe** au CHU : Non fait PCR Souche isolée Sérogroupe

Envoi de matériel (selles, écouvillonnage rectal) au **CNR**¹ : Oui Non

¹CNR associé *E. coli*, Service de microbiologie, CHU Robert Debré, AP-HP, Paris. Cet envoi est essentiel pour la surveillance microbiologique permettant de caractériser les souches et les séquencer afin de détecter des cas groupés

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Cas de diarrhée ou de SHU dans l'entourage dans les **15 jours** précédant ou suivant le début du SHU ?

Oui Non Inconnu Si oui, compléter le tableau ci-dessous :

Lien avec le cas / Âge	Symptômes (diarrhée, diarrhée sanglante, SHU)	Date de début	Durée (jours)	Recherche de Shiga toxines ou EHEC <i>si oui, résultat</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fréquentation d'une collectivité : Oui Non Inconnu

Si oui, préciser le type de collectivité :

Assistante maternelle/nounou Crèche École Centre-aéré Autre

Si oui, préciser le nom et adresse de collectivité

Notion de cas de diarrhée ou de SHU dans la collectivité de l'enfant dans les **15 jours** précédant ou suivant le début du SHU ?

Oui Non Inconnu

RECENSEMENT DES EXPOSITIONS ALIMENTAIRES À RISQUE

Merci de transmettre aux parents ou responsables de l'enfant le [questionnaire alimentaire STEC accompagné de la notice d'information](#).

ÉVOLUTION DU PATIENT (*merci de faxer la fiche dès l'hospitalisation - cette information peut être transmise dans un second temps*)

Décès : Oui Non Si oui, date du décès Cause du décès

Si non, date de sortie

Atteinte(s) : Rénale Hématologique Neurologique Cardiaque Autre

COMMENTAIRES (*ex : précisions aliment suspect, lieu(x) de voyage ou baignade...*)

Médecin référent Date

Hôpital Téléphone

Service Mail

Envoi de la notification à Santé publique France par fax ou plateforme d'envoi sécurisé

Fax : 01 41 79 67 69 – [Plateforme d'envoi sécurisé](#)

Pour tout renseignement sur la surveillance du SHU pédiatrique :

Gabrielle JONES, Direction des Maladies Infectieuses

Tél : 01 41 79 67 33 - Mail : dmi-tia@santepubliquefrance.fr

Les aliments contaminés sont la principale cause du syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. **Quand plusieurs enfants atteints de SHU sont identifiés, les informations recueillies dans ce questionnaire permettent d'identifier s'il y a des aliments communs consommés par ces enfants** et pouvant être à l'origine des infections. Ceci permettra de les retirer de la vente et d'éviter l'apparition de nouveaux malades.

Pour toute question concernant le remplissage du questionnaire alimentaire, veuillez vous rapprocher de l'équipe clinique qui vous l'a transmis.

Période sur laquelle doit porter le questionnaire

Il est important de déterminer précisément la période d'exposition à risque pour votre enfant.

- S'il y a eu des diarrhées, identifiez la date de début de la diarrhée de votre enfant puis prendre les **10 jours** précédant cette date. Le jour que la diarrhée a commencé n'est pas inclus.
- S'il n'y a pas eu de diarrhée, identifiez la date de diagnostic du SHU puis prendre les **15 jours** précédant cette date. Le jour de diagnostic du SHU n'est pas inclus.

Consommation d'aliments – consignes de remplissage

Pour chacune des parties du questionnaire,

- commencer par **inscrire les lieux dans lesquels vous avez réalisé vos achats**, en précisant bien la ville où se trouve ce lieu d'achat. Ces établissements seront alors numérotés.
- pour chaque **tableau d'aliments** :
 - pour les colonnes « Consommation » et « Conditionnement », cocher les items qui correspondent à vos choix
 - pour la colonne « Marques », écrire en toutes lettres les marques des produits qui ont été consommés. Si besoin, préciser ceux qui ont été « faits maison » ou de manière artisanale
 - pour la colonne « Lieux d'achats », indiquer le numéro du lieu d'achat, ce numéro fait référence au numéro que vous avez attribué à l'établissement où vous avez l'habitude de faire vos achats de cet aliment

Pour la partie A : Viandes et produits carnés

- pour la consommation de viande de porc, de poulet, de dinde ou autres viandes (cheval, canard, oie, caille, etc.), **préciser en toutes lettres les morceaux consommés** : entrecôte, escalope, cuisse, abats ...

Pour la partie B : Charcuterie

- pour la consommation de pâté, de saucisson, de saucisses, de produits de charcuterie ou de produits à base de volaille **autres que ceux listés dans le tableau, préciser le type et la nature du produit consommé** (ex : saucisses sèches type rosette, pâté de volaille)

Pour la partie C : Produits laitiers

- pour le **conditionnement des produits laitiers**, les produits emballés par le magasin (M) sont emballés dans un film plastique sans logo, sans marque
- pour la **consommation de fromages de chèvres, de brebis ou autres fromages, décrire en toutes lettres** les fromages consommés (nom et/ou description, ex : pyramidique, buche, crottin, cendré...)

Pour la partie F : Repas hors domicile

- pour chacun des repas pris à l'extérieur, **lister tous les aliments consommés par repas**

Informations complémentaires

Dans cette dernière partie, nous vous invitons à **noter toute information complémentaire**. Ex : consommation d'un aliment non cité dans les tableaux précédents, survenue d'un événement particulier (anniversaire, fête, voyage, etc).

Les aliments contaminés sont la principale cause du syndrome hémolytique et urémique (SHU) chez l'enfant. **Quand des cas groupés de SHU sont identifiés, les informations recueillies dans ce questionnaire permettent d'identifier des aliments communs consommés par les enfants malades** et pouvant être à l'origine des infections. Ceci permettra de les retirer de la vente et d'éviter l'apparition de nouveaux malades.

Si vous êtes d'accord pour remplir ce questionnaire, il sera transmis à Santé publique France par votre médecin. Vous avez le droit d'accéder et de rectifier les informations vous concernant, conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Il suffit de vous adresser à votre médecin qui s'adressera à Santé publique France.

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
Commune de résidence : Code postal :
Téléphone des parents : Lieu d'hospitalisation :
Date d'apparition de la diarrhée :/...../..... Date de diagnostic du SHU :/...../.....

Le questionnaire doit porter sur les **10 jours précédant le début de la diarrhée,**
ou à défaut de diarrhée, sur les 15 jours précédant la survenue du SHU, c'est-à-dire :
du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

A. Viandes et produits carnés

Dans quels établissements (**Nom et commune**) faites-vous vos achats de viandes ?

1 - 2-
3 - 4-

Votre enfant a-t-il consommé une ou des **viandes** ci-dessous au cours de la semaine précédant la diarrhée ?

Si oui, préciser pour chaque viande les **conditionnements** (E-emballé, S-surgelé, C-à la coupe, NSP-ne sait pas), les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement				Marques	Lieux d'achat indiquer le N°
	Oui	Non	NSP	E	S	C	NSP		
Bœuf									
Steak haché Date de consommation ____/____/____	<input type="checkbox"/>								
Steak haché saignant ou cru	<input type="checkbox"/>								
Pièces de bœuf (entrecôte, rôti...)	<input type="checkbox"/>								
Pièces de bœuf saignant	<input type="checkbox"/>								
Plats à base de viande hachée	<input type="checkbox"/>								
Veau									
Mouton/Agneau	<input type="checkbox"/>								
Mouton/Agneau saignant ou cru	<input type="checkbox"/>								
Porc, préciser	<input type="checkbox"/>								
Poulet, préciser	<input type="checkbox"/>								
Dinde, préciser	<input type="checkbox"/>								
Cheval, préciser (morceau, steak haché, saucisson, rôti)	<input type="checkbox"/>								
Cheval saignant ou cru	<input type="checkbox"/>								
Autres viandes (canard, oie, caille, abats) préciser	<input type="checkbox"/>								

B. Charcuterie

Dans quels établissements (**Nom et commune**) faites-vous vos achats de charcuterie ?

1 - 2-.....

3 - 4-.....

Votre enfant a-t-il consommé un ou des **produits de charcuterie** ci-dessous au cours de la semaine précédant la diarrhée ?

Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements** (E-emballé, S-surgelé, C-à la coupe, NSP-ne sait pas), les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement			Marques <i>préciser si "fait maison"</i>	Lieux d'achat <i>indiquer le N°</i>
	Oui	Non	NSP	E	C	NSP		
Produits à base de porc								
Pâté								
<i>de foie</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>de campagne</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>en croûte</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>autre pâté, préciser</i>	<input type="checkbox"/>							
Rillettes	<input type="checkbox"/>							
Jambon blanc	<input type="checkbox"/>							
Jambon de pays/jambon cru	<input type="checkbox"/>							
Saucissons								
<i>sec</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>salami</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>à l'ail</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>autre saucisson, préciser</i>	<input type="checkbox"/>							
Saucisses								
<i>Strasbourg, knacks</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>saucisses apéritifs</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>chipolatas</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>merguez</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>autres saucisses, préciser</i>	<input type="checkbox"/>							
Autres produits de charcuterie, préciser	<input type="checkbox"/>							
Produits à base de volaille								
<i>préparation panée (nuggets, cordon bleu, etc)</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>dés de volaille</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>jambon de volaille</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>Saucisses de volaille</i>	<input type="checkbox"/>							
<i>autre produit, préciser</i>	<input type="checkbox"/>							

C. Produits laitiers

Dans quels établissements (**Nom et commune**) faites-vous vos achats de produits laitiers ?

- 1 - 2-
3 - 4-

Votre enfant a-t-il consommé un ou des **produits laitiers** ci-dessous au cours de la semaine précédant la diarrhée ?
Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements** (F-emballé par le fabricant, M-emballé par le magasin, C-à la coupe, NSP-ne sait pas), les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement				Marques préciser si "fait maison"	Lieux d'achat indiquer le N°
	Oui	Non	NSP	F	M	C	NSP		
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"/>								
St Nectaire	<input type="checkbox"/>								
Reblochon	<input type="checkbox"/>								
Cantal	<input type="checkbox"/>								
Comté	<input type="checkbox"/>								
Gruyère	<input type="checkbox"/>								
Emmental	<input type="checkbox"/>								
Fromages de chèvres, préciser <i>(bûche, crottin, frais...)</i>	<input type="checkbox"/>								
Fromages de brebis, préciser	<input type="checkbox"/>								
Autres fromages, préciser	<input type="checkbox"/>								
Lait cru non pasteurisé, préciser si <i>lait de vache, chèvre ou brebis</i>	<input type="checkbox"/>								

D. Fruits et légumes

Dans quels établissements (**Nom et commune**) faites-vous vos achats de fruits et légumes ?

- 1 - 2-
3 - 4-

Votre enfant a-t-il consommé un ou des **fruits et légumes** ci-dessous au cours de la semaine précédant la diarrhée ?
Si oui, préciser pour chaque produit les **conditionnements** (R-rayon fruit/légumes, P-prêt à l'emploi/pré-emballé, J-du jardin, NSP-ne sait pas), les **marques** et les **lieux d'achats**.

	Consommation			Conditionnement				Marques	Lieux d'achat indiquer le N°
	Oui	Non	NSP	R	P	J	NSP		
Légumes consommés crus									
Carottes ou carottes râpées	<input type="checkbox"/>								
Salades vertes et autres feuilles (laitue, frisée, épinards, cresson...)	<input type="checkbox"/>								
Tomates	<input type="checkbox"/>								
Radis	<input type="checkbox"/>								
Concombres	<input type="checkbox"/>								
Autres légumes <i>préciser</i>	<input type="checkbox"/>								
Fruits consommés non pelés									
Pêche, brugnion, nectarine	<input type="checkbox"/>								
Abricot	<input type="checkbox"/>								
Pomme	<input type="checkbox"/>								
Poire	<input type="checkbox"/>								
Fraises	<input type="checkbox"/>								
Autres fruits, <i>préciser</i>	<input type="checkbox"/>								

