|  |  |
| --- | --- |
| Public Health Agency of Canada**Questionnaire exploratoire sur la cyclosporose** | **No d’identification du cas :**  **No d’identification national :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte du questionnaire pour l’intervieweur** | |
| Ce questionnaire est conçu pour recueillir des renseignements complets sur les facteurs de risque possibles liés à la cyclosporose. De plus amples détails sont recueillis sur les aliments à risque élevé (petits fruits, fines herbes et légumes-feuilles), mais nous vous prions d’interroger le cas sur tous les aliments indiqués. Un texte figure au-dessus de chaque section d’aliments pour expliquer les renseignements que nous tentons de consigner et pour indiquer qu’il faut rappeler aux cas d’inclure toute garniture.  Puisque les éclosions de cyclosporose sont souvent liées à des produits alimentaires contaminés, il est essentiel de recueillir autant de détails que possible sur les expositions à la nourriture. Veuillez recueillir autant de détails que possible sur chaque aliment, y compris les expositions au restaurant. De plus, veuillez envisager la possibilité d’utiliser un calendrier pour examiner et recueillir les reçus et factures, les données sur les achats ou les cartes de fidélité, le cas échéant.  Le questionnaire devrait prendre 30 minutes. | |
| **RÉSERVÉ À L’USAGE LOCAL – VEUILLEZ RETIRER CETTE PAGE AVANT D’ENVOYER LE FORMULAIRE À L’ASPC.** | |
| 1. **Renseignements sur le cas :** | |
| Nom du cas : | Nom du répondant (au besoin) : |
| Numéro de la carte RAMQ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Adresse municipale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ville/Village  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Téléphone à domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone au travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Médecin : | Téléphone du médecin : |
| Profession : | Lieu(x) d’emploi : |
| 1. **Symptômes :** | |
| Date de début des symptômes : j \_\_\_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_\_ / a \_\_\_\_\_\_ Asymptomatique : 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP | |
| Symptômes : Diarrhée aqueuse\* 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Fièvre 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Crampes abdominales 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP O 🞏 N 🞏 NSP  Fatigue 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Flatulences 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Nausées 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP  Vomissements 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Autre : 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Si « Autre », veuillez préciser :  *\*3 selles aqueuses ou plus sur une période de 24 heures* | |
| Problèmes médicaux sous-jacents ou médicaments qui inhibent le système immunitaire (p. ex. grossesse, diabète, cancer, stéroïdes)?  🞏 O 🞏 N 🞏 NSP  Si oui, précisez : | |

|  |
| --- |
| Public Health Agency of Canada**Questionnaire exploratoire sur la cyclosporose**  **No d’identification national :**  **No d’identification du cas :** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 1. Renseignements sur le cas** | |
| Cas interrogé par :  v | Date de l’entrevue : j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ |
| DSPublique : | Date de déclaration à la DSPublique : j \_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ |
| Province ou territoire : |  |
| Répondant : 🞏 Cas 🞏 Parent 🞏 Conjoint 🞏 Professionnel de soins 🞏 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Genre:  M  F  Autre  Pas demandé/Inconnu | Âge : \_\_\_\_\_\_ |

| **Section 2. Données cliniques** | |
| --- | --- |
| Type d’échantillon positif :  🞏 Selles 🞏 Autre (veuillez préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Date du premier prélèvement positif : j \_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ |
| Date de la première apparition des symptômes : j \_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_  Asymptomatique : 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP | Date de l’apparition de la diarrhée : j \_\_\_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ |
| Admission\* à l’hôpital en raison de la maladie? 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP  \* Ne comprend pas les personnes qui se rendent à une salle d’urgence ou à une clinique externe | Date de l’admission : j\_\_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_  Date du congé : j\_\_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ 🞏Toujours hospitalisé |
| Cas décédé? 🞏 O 🞏 N : Date de décès : j\_\_\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ | |

|  |
| --- |
| **Section 3. Renseignements relatifs aux voyages :** |
| **Dans les 14 jours avant le début de la maladie, c’est-à-dire du j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_ au j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_, avez-vous ou le cas a-t-il voyagé à l’intérieur ou à l’extérieur du Canada? 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP** |
| Si la réponse est oui : 🞏 À l’intérieur d’une province ou d’un territoire 🞏 Dans d’autres provinces ou territoires 🞏 À l’extérieur du Canada |
| Précisez la ou les destinations à l’extérieur du Canada (pays/ville/villégiature) : |
| Départ : j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ Retour : j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ |
| Si le cas a passé toute la période d’incubation à l’extérieur du Canada, arrêtez l’interview ici. Si le cas a passé une partie de la période d’incubation au Canada, continuez l’interview pour capturer les **expositions domestiques (locales) seulemant.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 4. Rassemblements sociaux** | | |
| **Avez-vous ou le cas a-t-il assisté à des rassemblements sociaux dans les 14 jours avant l’apparition des symptômes 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP *(Remarque : Les rassemblements sociaux peuvent désigner des mariages, des réceptions, des repas-partage, des événements religieux, des événements communautaires, des conférences, etc.)***  Si oui, veuillez remplir les renseignements ci-dessous : | | |
| Nom, emplacement et description de l’événement : | Date du rassemblement | Connaissez-vous d’autres personnes qui ont présenté des diarrhées après ce rassemblement? |
|  | j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ à j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ | 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Si oui, combien? \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ à j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ | 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Si oui, combien? \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ à j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ | 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Si oui, combien? \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ à j\_\_\_\_ / m\_\_\_\_ / a\_\_\_\_\_\_ | 🞏 O 🞏 N 🞏 NSP Si oui, combien? \_\_\_\_\_\_\_ |
| Remarques : | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Section 5. Établissements alimentaires à l’extérieur de la maison :** | | | |
| **Dans les 14 jours avant le début de la maladie, avez-vous ou le cas a-t-il mangé à un établissement alimentaire (y compris les aliments emportés d’un restaurant et consommés à la maison et des échantillons consommés à des établissements tels que des épiceries)? Nous vous demanderons ce que vous avez mangé plus tard au cours de ce questionnaire.** | | | |
| **Établissement alimentaire** | **Nom** | **Date** | **Endroit** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section 6. Achat d’aliments pour consommation à domicile** | | |
| Où est-ce que vous-même ou le cas achetez habituellement les aliments pour la consommation à domicile? Il peut s’agir d’épiceries, de marchés fermiers, de magasins spécialisés, de banques alimentaires ou d’achats en ligne comme Amazon, Well.ca ou d’autres commerces électroniques.  \*Le formulaire de consentement pour la collecte de renseignements sur la carte de fidélité est disponible auprès de votre autorité de santé de votre province ou territoire, ou de l’ASPC. | | |
| Nom du magasin | | Endroit/Adresse |
| A | Nom du magasin ou du site Web :  Emplacement : | Aliments achetés en ligne (livraison ou collecte à l’auto)  Oui  Non  Inconnu  Les reçus, les factures et les avis par courriel sont-ils disponibles?  Oui  Non  Carte de fidélité?  Oui  Non  Inconnu  Accepteriez-vous de nous communiquer votre numéro de votre carte de fidélité et vos renseignements d’achat?  Oui  Non |
| B | Nom du magasin ou du site Web :  Emplacement : | Aliments achetés en ligne (livraison ou collecte à l’auto)  Oui  Non  Inconnu  Les reçus, les factures et les avis par courriel sont-ils disponibles?  Oui  Non  Carte de fidélité?  Oui  Non  Inconnu  Accepteriez-vous de nous communiquer votre numéro de votre carte de fidélité et vos renseignements d’achat?  Oui  Non |
| C | Nom du magasin ou du site Web :  Emplacement : | Aliments achetés en ligne (livraison ou collecte à l’auto)  Oui  Non  Inconnu  Les reçus, les factures et les avis par courriel sont-ils disponibles?  Oui  Non  Carte de fidélité?  Oui  Non  Inconnu  Accepteriez-vous de nous communiquer votre numéro de votre carte de fidélité et vos renseignements d’achat?  Oui  Non |
| D | Nom du magasin ou du site Web :  Emplacement : | Aliments achetés en ligne (livraison ou collecte à l’auto)  Oui  Non  Inconnu  Les reçus, les factures et les avis par courriel sont-ils disponibles?  Oui  Non  Carte de fidélité?  Oui  Non  Inconnu  Accepteriez-vous de nous communiquer votre numéro de votre carte de fidélité et vos renseignements d’achat?  Oui  Non |
| Renseignements supplémentaires sur les magasins mentionnés ci-dessus. Le cas échéant, veuillez fournir des renseignements sur les achats types effectués dans des magasins spécialisés ou en ligne ainsi que des détails sur la méthode d’achat et indiquer si le cas est disposé à présenter les reçus, les factures, etc. | | |
|  | | |

|  |
| --- |
| **Section 7 : Expositions à des aliments** |
| **DIRECTIVES À LIRE AU CAS**  **J’aimerais connaître les aliments que vous avez consommés au cours des 14 jours avant le début de la maladie, c’est-à-dire du j\_\_\_\_/m\_\_\_\_\_/a\_\_\_\_\_ au j\_\_\_\_/m\_\_\_\_/a\_\_\_\_. Pour chaque aliment, veuillez me donner votre meilleure estimation à savoir si vous avez consommé l’aliment, si vous n’êtes pas sûr de l’avoir consommé, mais que vous l’avez probablement consommé ou si vous ne l’avez pas consommé.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Petits fruits frais :** | | | | | |
| **J’ai quelques questions au sujet des petits fruits frais, soit des petits fruits frais qui n’ont été ni mises en conserve, ni cuites, ni congelées, que vous pourriez avoir consommées pendant les 14 jours précédant l’apparition de votre maladie. Vous pourriez les avoir consommées à la maison ou à l’extérieur. Je m’intéresse seulement aux petits fruits frais que vous n’avez pas fait pousser à la maison. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie. N’oubliez pas que les petits fruits frais sont souvent servis comme garnitures accompagnant une variété de salades et de desserts, ou encore dans des boissons fouettées (smoothies).** | | | | | |
| **Fraises fraîches**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Boîte ou panier en carton 🞏 Panier en plastique 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur les petits fruits achetés :**  🞏 Locals (récoltés au Canada)  🞏 Importés (récoltés à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Framboises fraîches**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Boîte ou panier en carton 🞏 Panier en plastique 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur les petits fruits achetés :**  🞏 Locals (récoltés au Canada)  🞏 Importés (récoltés à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Mûres fraîches**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Boîte ou panier en carton 🞏 Panier en plastique 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur les petits fruits achetés :**  🞏 Locals (récoltés au Canada)  🞏 Importés (récoltés à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Bleuets frais**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Boîte ou panier en carton 🞏 Panier en plastique 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur les petits fruits achetés :**  🞏 Locals (récoltés au Canada)  🞏 Importés (récoltés à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **HERBES** | | | |  | |
| **J’ai des questions sur les fines herbes que vous avez peut-être consommées durant les 14 jours précédant l’apparition de votre maladie. N’oubliez pas que ces herbes peuvent avoir fait partie d’un plat (p. ex. pesto, salsa, sauces, etc.). Je m’intéresse aux herbes fraîches et non aux herbes séchées ou embouteillées. De plus, je m’intéresse seulement aux fines herbes fraîches que vous n’avez pas fait pousser à la maison. N’oubliez pas que les herbes fraîches sont souvent servies à titre de garnitures accompagnant une variété d’entrées et de desserts. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie.** | | | | | |
| **Basilic frais**   O  P  N  NSP  **Veuillez préciser :**  🞏 Basilic thaï (feuilles vertes et tiges violettes)  🞏 Autres types de basilic \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Tube  🞏 Dans un bar à salades 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Coriandre fraîche**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Tube 🞏 Dans un bar à salades 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Persil frais**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Double coque en plastique 🞏 Tube  🞏 Dans un bar à salades 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Autres fines herbes fraîches**   O  P  N  NSP | | | | Détails sur le produit | |
| **LAITUE ET LÉGUMES-FEUILLES** | | | |  | |
| **J’ai des questions au sujet de la laitue que vous avez peut-être consommée crue durant les 14 jours précédant l’apparition de votre maladie. Vous pourriez l’avoir consommée à la maison ou à l’extérieur. On ne parle pas ici des aliments congelés ou mis en conserve. Ces aliments pourraient avoir été consommés seuls ou comme partie d’un plat. Je m’intéresse seulement à la laitue que vous n’avez pas fait pousser à la maison. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie. Veuillez inclure toute laitue que vous pourriez avoir mangée dans des sandwichs, dans des burgers ou à titre de garniture.** | | | | | |
| **Laitue Iceberg**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé et précoupé 🞏 Préemballé en entier 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Laitue romaine**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé et précoupé 🞏 Préemballé en entier 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Épinards**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac  🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Laitue mesclun/mélange printanier**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac  🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Roquette**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac  🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Salades préemballées du commerce (p. ex. dans un sac ou un contenant, peut comprendre la vinaigrette et la garniture), excluant les salades préparées prêtes à manger**   O  P  N  NSP | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac 🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Salade verte préparée ou prête à manger du commerce (p. ex. salade César préparée, salade de kale, salade du jardin, salade d’épinards)**   O  P  N  NSP | | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac 🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Autres laitues ou légumes-feuilles**   O  P  N  NSP | | | | Détails sur le produit | |
| **AUTRES LÉGUMES FRAIS** | | | | | |
| **J’ai maintenant quelques questions au sujet d’autres légumes frais que vous n’avez pas fait pousser à la maison et que vous pourriez avoir consommés pendant les 14 jours précédant l’apparition de votre maladie. On ne parle pas ici des aliments mis en conserve. Ces aliments auraient pu être consommés seuls ou comme partie d’un plat. Je m’intéresse seulement aux légumes que vous n’avez pas fait pousser à la maison. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie.** | | | | | |
| **Pois**   O  P  N  NSP  **Veuillez préciser :**  Pois mange-tout (cosses plates qui contiennent de petits pois)   O  P  N  NSP  Pois sucrés (cosses bombées, croquantes et comestibles)   O  P  N  NSP  Autres pois : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac 🞏 Dans un bar à salades 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Échalottes**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | **Si vous avez acheté l’aliment, comment était-il présenté?**  🞏 Aucun emballage 🞏 Préemballé dans un sac 🞏 Préemballé dans une boîte ou une double coque 🞏 Dans un bar à salades  🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  🞏 Local (récolté au Canada)  🞏 Importé (récolté à l’extérieur du Canada) Pays :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **AUTRES ALIMENTS** | | | |  | |
| **J’ai maintenant quelques questions sur d’autres produits contenant des fines herbes fraîches, fruits frais ou légumes frais. On ne parle pas ici d’aliments en conserve. Je m’intéresse seulement aux aliments que vous n’avez pas fait pousser à la maison. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie.** | | | | | |
| **Salsa fraîche**   O  P  N  NSP  **Où l’avez-vous consommée?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous l’avez préparée à la maison, veuillez dresser une liste des ingrédients :**  **Si vous l’avez achetée, comment était-elle présentée?**  🞏 Dans un bocal 🞏 Dans un contenant en plastique 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Guacamole**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous l’avez préparé à la maison, veuillez dresser une liste des ingrédients :**  **Si vous l’avez acheté, comment était-il présenté?**  🞏 Dans un bocal 🞏 Dans un contenant en plastique 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Pesto**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous l’avez préparé à la maison, veuillez dresser une liste des ingrédients :**  **Si vous l’avez acheté, comment était-il présenté?**  🞏 Dans un bocal 🞏 Dans un contenant en plastique 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Tout autre aliment contenant des petits fruits frais ou des herbes fraîches (salade, trempette ou sauce pour salade)**   O  P  N  NSP  **Où avez-vous consommé cet aliment?**  🞏 À la maison  🞏 Au restaurant (nom et endroit) :  🞏 Autre (préciser) : | | | | **Si vous l’avez préparé à la maison, veuillez dresser une liste des ingrédients :**  **Si vous l’avez acheté, comment était-il présenté?**  🞏 Dans un bocal 🞏 Dans un contenant en plastique 🞏 Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Veuillez inclure le plus d’information possible sur le produit acheté :**  Marque et code de lot :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom et emplacement du magasin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date d’achat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de consommation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_` | |
| **AUTRE FRUITS ET LÉGUMES** | | | | | |
| **J’ai maintenant quelques questions au sujet des fruits frais, soit des fruits qui n’ont été ni mis en conserve, ni cuits, ni congelés, que vous pourriez avoir consommés pendant les 14 jours précédant l’apparition de votre maladie. Vous pourriez les avoir consommées à la maison ou à l’extérieur. Je m’intéresse seulement aux fruits frais que vous n’avez pas fait pousser à la maison. À mesure que je vais vous lire chaque aliment, veuillez répondre « oui », « non », « probablement » ou « je ne sais pas » en ce qui concerne votre consommation de l’aliment en question dans les 14 jours précédant le début de votre maladie.** | | | | | |
| **AUTRES FRUITS FRAIS :** | | | | | | |
| **Aliment** | **Consommé** | | | | **Détails sur le produit** | |
| Melons |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Raisins |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Mangues |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| **AUTRE LÉGUMES FRAIS** | | | | | | |
| **Aliment** | **Consommé** | | | | **Détails** | |
| Tomates |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Chou |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Pousses |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Concombres |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Poivrons |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Brocolis |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Chou-fleur |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Céleri |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Carottes |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Oignons |  O  P  N  NSP | | | |  | |
| Ail |  O  P  N  NSP | | | |  | |

|  |
| --- |
| **Section 8 : Données démographiques** |
| Ma dernière question concerne votre origine ethnique. Dans notre société, les personnes sont souvent décrites en fonction de leur origine ethnique et se considèrent comme étant « blanches » ou « noires » ou « sud-asiatiques », par exemple. Cette information est recueillie afin de mieux comprendre la personne infectée par *Cyclospora* dans le but d’orienter notre enquête.  *(Note à l’intention de l’intervieweur : si le cas n’est pas à l’aise de répondre, passez la question)* |
| Quelle catégorie ethnique vous décrit le mieux? Sélectionnez toutes les réponses applicables :  Noire (p. ex. africaine, afro-caribéenne, canadienne d’origine africaine)  Asiatique de l’Est ou du Sud-Est (p. ex. chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise, philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, autre origine asiatique du Sud-Est)  Autochtones (p. ex. Premières Nations, Inuit, Métis) :  Premières Nations  Inuit  Métis  Latine (p. ex. Amérique latine, origine hispanique)  Moyen-orientale (p. ex. arabe, perse, origine de l’Asie occidentale – par exemple, afghane, égyptienne, iranienne, libanaise, turque, kurde)  Sud-asiatique (p .ex. origine sud-asiatique, par exemple, indienne d’Asie, pakistanaise, bangladaise, sri-lankaise, indo-caribéenne)  Blanche (p. ex. origine européenne)  Autre groupe (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Incertain/préfère ne pas répondre |