



Gastro-entérite en collectivité = **TIAC** = **T**oxi-**I**nfection **A**limentaire **C**ollective

Définition : 2 cas groupés, d'une symptomatologie similaire, le plus souvent de type gastro-intestinal, dans l'intervalle de 24h, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Symptômes : nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales, céphalées, fièvre >38°C, myalgies, courbature, somnolence, déshydratation.

Rôle du MG : Si vous êtes appelé pour 2 cas groupés dans une collectivité (ex : camp scout !!), vous devrez :

1. Soigner les malades, décider d'une éventuelle hospitalisation
Le traitement est celui d'une gastro-entérite, classique bien que parfois sévère. Evaluer l'état général, la déshydratation effective ou potentielle, les moyens de traitement et surveillance et hospitaliser le cas échéant via le 112 en stipulant qu'il s'agit d'un cas de TIAC dans un camp. Eviction de la cause de l'infection.
2. Analyser la situation et identifier que c'est une « épidémie » de TIAC
Cfr définition supra : à partir de 2 cas suspects dans une collectivité.
3. Recueillir les informations importantes (vous gagnerez du temps si l'Inspecteur d'Hygiène Régional de l'AVIQ vous contacte, la fiche peut être complétée par le responsable du camp)
 - a. Identifier le camp : nom, lieu, provenance, nom et coordonnées du responsable.
 - b. Nombre de personnes impliquées et leurs identités (nom, prénom, NISS)
 - c. Timing : premiers malades, délais, ...
 - d. Source alimentaire identifiée ? Eau, aliment, eau de baignade, ...
 - e. Relever les coordonnées des responsables, l'identité des enfants et si possible des parents avec leur GSM.
4. **Déclarer** (obligation !) si >=2 cas à l'Aviq via « Trace In Wal » (en ligne avec it's me »)
5. Donner des consignes sur l'éviction, la quarantaine, l'isolement.
6. Après bilan, si la situation vous semble comporter des éléments critiques, ou qui le deviendraient potentiellement ; si vous êtes inquiet quant à la capacité de gestion au sein du camps, de la tournure des évènements, de la santé d'un participant, ... Il **FAUT** en référer au **112** qui contactera les autorités compétentes (Bourgmestres, Gouverneur, Aviq, ...).



- Cellule de surveillance des maladies de l'AVIQ : 071/33.77.77 de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h30, surveillance.sante@aviq.be

Suspicion de **TIAC** (Toxi-Infection Alimentaire Collective)

Rapport d'évènement

Nom du camp, numéro et origine :

Nom du responsable :

Nom du médecin :

GSM responsable :

GSM du médecin :

Lieu du camp :

Cachet du MG :

Date de la visite :

Heure de la visite :

Via le 1733/garde

Nombre de malade(s) : Enfants Animateurs

Malade 1 : Nom :

Prénom :

NISS :

Nom du parent :

GSM du parent :

Symptômes : date et heure de début :

Nausées

Vomissements

Diarrhée

Maux de ventre

Fièvre

Déshydratation

Apathie, AEG

Rectorragie

Etat : Inquiétant à hospitaliser

Sérieux

Modéré

Léger

Destination : Reste au camp

Retour à la maison

Hospitalisation

Malade 2 : Nom :

Prénom :

NISS :

Nom du parent :

GSM du parent :

Symptômes : date et heure de début :

Nausées

Vomissements

Diarrhée

Maux de ventre

Fièvre

Déshydratation

Apathie, AEG

Rectorragie

Etat : Inquiétant à hospitaliser

Sérieux

Modéré

Léger

Destination : Reste au camp

Retour à la maison

Hospitalisation

Nom du camp :

Date intervention :

Malade 3 :	Nom :	Prénom :	NISS :
	Nom du parent :	GSM du parent :	
<u>Symptômes :</u>	date et heure de début :		
<input type="checkbox"/> Nausées	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Maux de ventre
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Déshydratation	<input type="checkbox"/> Apathie, AEG	<input type="checkbox"/> Rectorragie
<u>Etat :</u>	<input type="checkbox"/> Inquiétant à hospitaliser	<input type="checkbox"/> Sérieux	<input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Léger
<u>Destination :</u>	<input type="checkbox"/> Reste au camp	<input type="checkbox"/> Retour à la maison	<input type="checkbox"/> Hospitalisation

Malade 4 :	Nom :	Prénom :	NISS :
	Nom du parent :	GSM du parent :	
<u>Symptômes :</u>	date et heure de début :		
<input type="checkbox"/> Nausées	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Maux de ventre
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Déshydratation	<input type="checkbox"/> Apathie, AEG	<input type="checkbox"/> Rectorragie
<u>Etat :</u>	<input type="checkbox"/> Inquiétant à hospitaliser	<input type="checkbox"/> Sérieux	<input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Léger
<u>Destination :</u>	<input type="checkbox"/> Reste au camp	<input type="checkbox"/> Retour à la maison	<input type="checkbox"/> Hospitalisation

Malade 5 :	Nom :	Prénom :	NISS :
	Nom du parent :	GSM du parent :	
<u>Symptômes :</u>	date et heure de début :		
<input type="checkbox"/> Nausées	<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Maux de ventre
<input type="checkbox"/> Fièvre	<input type="checkbox"/> Déshydratation	<input type="checkbox"/> Apathie, AEG	<input type="checkbox"/> Rectorragie
<u>Etat :</u>	<input type="checkbox"/> Inquiétant à hospitaliser	<input type="checkbox"/> Sérieux	<input type="checkbox"/> Modéré <input type="checkbox"/> Léger
<u>Destination :</u>	<input type="checkbox"/> Reste au camp	<input type="checkbox"/> Retour à la maison	<input type="checkbox"/> Hospitalisation

Nom du camp :

Date intervention :

Malade 6 : Nom : _____ Prénom : _____ NISS : _____
Nom du parent : _____ GSM du parent : _____
Symptômes : date et heure de début : _____
 Nausées Vomissements Diarrhée Maux de ventre
 Fièvre Déshydratation Apathie, AEG Rectorragie
Etat : Inquiétant à hospitaliser Sérieux Modéré Léger
Destination : Reste au camp Retour à la maison Hospitalisation

Malade 7 : Nom : _____ Prénom : _____ NISS : _____
Nom du parent : _____ GSM du parent : _____
Symptômes : date et heure de début : _____
 Nausées Vomissements Diarrhée Maux de ventre
 Fièvre Déshydratation Apathie, AEG Rectorragie
Etat : Inquiétant à hospitaliser Sérieux Modéré Léger
Destination : Reste au camp Retour à la maison Hospitalisation

Malade 8 : Nom : _____ Prénom : _____ NISS : _____
Nom du parent : _____ GSM du parent : _____
Symptômes : date et heure de début : _____
 Nausées Vomissements Diarrhée Maux de ventre
 Fièvre Déshydratation Apathie, AEG Rectorragie
Etat : Inquiétant à hospitaliser Sérieux Modéré Léger
Destination : Reste au camp Retour à la maison Hospitalisation

Informations supplémentaires facultatives

* Pas de prélèvement de nourriture ou d'eaux suspectes : c'est le rôle de l'AFSCA.

* Site de déclaration des cas ou suspicions : taper sur google : trace in wal ou



* Tutoriel disponible :

- <https://www.youtube.com/watch?v=HYs9ArRUc1o>
- <https://www.youtube.com/watch?v=umNzUleoMQ0>

* Document utiles disponible sur le site d'Ostalux :

- Information scientifique de base sur les TIAC
- Détail des procédures pour les animateurs
- Triptyques AVIQ d'infos générales
- Fiche pour l'intervention des MG sur place



TraceInWal / Déclaration d'un regroupement de cas

1. Informations générales 2. Déclarant 3. Regroupement de cas 4. Milieu / Collectivité 5. Options

Pathologie *
 ▲ Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) x ▾
 ▲ Maladies à déclaration obligatoire

Germe
 [Champ vide]

Début
 Saisissez une date [Calendrier]

Fin
 Saisissez une date [Calendrier]

Description
 Saisissez [Zone de texte]

Il vous est possible de nous envoyer un document. Ce document peut être un résultat de laboratoire ou tout autre document se rattachant à votre déclaration d'un regroupement de cas. Attention : Il ne peut s'agir d'une liste des personnes. Les personnes faisant partie d'un regroupement pourront être renseignées ultérieurement dans la déclaration.

[Joindre un fichier]

https://traceinwal.aviq.be/Declaration/Cluster

Wallonie familles santé handicap AVIQ L'AVIQ, l'Agence pour une Vie de Qualité

TraceInWal / Déclaration d'un regroupement de cas

1. Informations générales 2. Déclarant 3. Regroupement de cas 4. Milieu / Collectivité 5. Options

Pathologie *
 ▲ Toxi-infection alimentaire collective (TIAC) x ▾
 ▲ Maladies à déclaration obligatoire

Germe
 [Champ vide]

Début
 Saisissez une date [Calendrier]

Fin
 Saisissez une date [Calendrier]

Description
 Saisissez [Zone de texte]

https://traceinwal.aviq.be/Declaration/Cluster

Wallonie familles santé handicap AVIQ L'AVIQ, l'Agence pour une Vie de Qualité

TraceInWal / Déclaration d'un regroupement de cas

1. Informations générales 2. Déclarant 3. Regroupement de cas 4. Milieu / Collectivité 5. Options

Nom * camp scout Aviq Responsable Agrément BCE N° Fase / Antenne

Collectivité Institution Site / Section / Classe

Rue * rivelaine Numéro * 13 Localité * 6000 - Charleroi

1er n° de téléphone 2ème n° de téléphone E-mail

Précédent Suivant

https://traceinwal.aviq.be/Declaration/Cluster

Wallonie familles santé handicap AVIQ L'AVIQ, l'Agence pour une Vie de Qualité

TraceInWal / Déclaration d'un regroupement de cas

1. Informations générales 2. Déclarant 3. Regroupement de cas 4. Milieu / Collectivité 5. Options

Déclarer des personnes Déclarer des nombres de cas

Nombre de cas

Confirmé Possible Probable Hospitalisé Décédé

2 3 0 0

Précédent Terminer

* Champ obligatoire

https://traceinwal.aviq.be/Declaration/ClusterConfirmation?clusterId=113

Déclaration d'un nouveau regroupement de cas - N° de RC TIAC-BEL-2023-WA-18

Madame, Monsieur,

Vous venez de faire une déclaration en ligne auprès de la cellule de Surveillance des Maladies infectieuses de l'AVIQ et nous vous en remercions.

Veillez trouver ci-dessous un récapitulatif de votre déclaration :

Données du déclarant :		Données du milieu :		Données du RC	
Type de déclarant	Médecin traitant	Nom	camp scout Aviq	Pathologie	Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)
Nom	Delree	Collectivité		Germe	
Prénom	Guy	Institution			
Institution		Adresse	rivelaine, 13		
Adresse	,		6000 - Charleroi		

Pour toute question relative à votre déclaration, n'hésitez pas à contacter l'AVIQ à l'adresse email surveillance.sante@aviq.be

AVIQ - Cellule de Surveillance des Maladies infectieuses

Je veux recevoir une copie par mail de ma déclaration abrégée.

Nombre de cas déclarés :

Confirmé	Possible	Probable	Hospitalisé	Décédé
	2	3	0	0

[Retour à la page d'accueil](#)