

Questionnaire de surveillance accru pour le
syndrome neurologique de cause inconnue

ID du cas :

Date :

Ce questionnaire a été conçu pour recueillir des informations en lien à l'enquête de Santé publique Nouveau-Brunswick concernant le syndrome neurologique de source inconnue au Nouveau-Brunswick, Canada. Les entretiens seront réalisés au téléphone ou en personne avec les cas qui acceptent de participer ou leur mandataire désigné.

Le cas ou leur mandataire pourrait avoir donné son accord pour le partage d'information en lien aux dons de sang et moelle osseuse avec la Société canadienne du sang. Cet accord aurait été obtenu par l'entremise de leur fournisseur de services de santé et n'est pas exigé pour participer à l'entretien. Les éléments qui pourraient faire l'objet d'un partage avec la Société canadienne du sang se retrouvent et sont identifiés dans la section ayant trait aux Antécédents médicaux du cas.

Tout enquêteur, qu'il s'agisse d'une employée / d'un employé du GNB ou d'un sous-traitant d'une autre compagnie, doit lire le texte standard présenté ci-dessous, confirmer et saisir le consentement avant de d'entamer l'entretien.

Des instructions supplémentaires pour les enquêteurs sont présentés entre crochets et en italique. Le questionnaire devrait prendre de 2 à 4 heures à remplir.

Texte standard pour les enquêtrices et les enquêteurs

Bonjour, je m'appelle *[nom de l'enquêtrice ou enquêteur]*. Je suis une enquêtrice habilitée / un enquêteur habilité de *[nom de l'organisation]* et je vais vous poser des questions sur un **syndrome neurologique de cause inconnue au Nouveau-Brunswick, Canada**. Comme vous l'a expliqué votre fournisseur de soins de santé, Santé publique Nouveau-Brunswick collabore avec des experts en la matière et des fournisseurs de soins de santé locaux et nationaux pour effectuer des recherches sur le **syndrome neurologique de cause inconnue au Nouveau-Brunswick, Canada**. Je vais donc vous poser quelques questions afin de mieux comprendre la maladie, découvrir des sources environnementales ou infectieuses potentielles ainsi que pour identifier des stratégies de prévention.

La participation à l'enquête est volontaire et vous pouvez choisir de ne pas répondre à des questions qui vous seront posés ou mettre fin à votre participation à tout moment. L'enquête durera à peu près deux à quatre heures, des questions très détaillés pourraient vous être posées.

Il se peut que quelques questions soient difficiles à comprendre. N'hésitez pas à m'interrompre ou à me demander pour des précisions afin de vous permettre de répondre aux questions de l'enquête du mieux que vous pouvez.

Toutes les réponses recueillies lors de cet entretien seront saisies par un système sécurisé et seront utilisées, partagées et divulguées conformément aux politiques et procédures de la législation en vigueur.

Il se peut que l'on vous recontacte à l'avenir et que l'on vous demande des détails supplémentaires sur votre maladie ou celle du cas.

Aucune donnée personnelle ou qui permettrait de vous identifier ne sera divulguée dans les conclusions. Les personnes intéressées, dont les participants, n'auront accès qu'aux données anonymisées.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires ou si vous avez des questions au sujet de cet entretien ou enquête, veuillez rejoindre la *Mind Clinic* au (506) 857-5569.

Si vous avez besoin de renseignements supplémentaires ou si vous avez des questions concernant vos droits en matière de protection de la vie privée dans le contexte de cet entretien, vous pouvez envoyer un courriel au Bureau de la vie privée du Ministère de la santé: Cpobpvp@gnb.ca.

Puis-je vous demander s'il y a quelqu'un d'autre qui vous accompagne et assistera à cette entrevue?

Si oui, pouvez-vous confirmer le nombre de personnes présentes et s'il s'agit de membres de la famille, amis, représentants des médias, ou autre?

En permettant à d'autres individus d'assister à cette entrevue, vous consentez expressément à ce qu'ils soient présents et aient accès à des renseignements personnels et des renseignements personnels de santé que Santé publique Nouveau-Brunswick et ses représentants ont l'obligation légale de protéger et de ne pas divulguer à moins d'y être autorisé par la loi.

Tout individu assistant à cette entrevue, autre que vous-même ou votre représentant légal devrait avoir lu, signé et envoyé par courriel l'entente de confidentialité à Santé publique Nouveau-Brunswick.

Est-ce que vous-même ou une personne présente vont enregistrer cette entrevue?

Avez-vous des questions jusqu'à maintenant?

Pouvez-vous confirmer que vous avez bien compris l'énoncé précédent, que vous avez reçu toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée, et que vous acceptez de participer à cette entrevue?

Cas / mandataire donne son accord
[poursuivre l'entretien]

Cas / mandataire refuse
[fin de l'entretien]

Merci. Je tiens à vous rappeler que vous pouvez choisir de ne pas répondre à des questions qui vous seront posées et que vous avez le droit de vous retirer ou de mettre fin à cette entrevue à n'importe quel moment.

[L'enquêtrice ou enquêteur confirme avoir fidèlement lu le texte standard présenté ci-dessus, sans modifications ni altérations, à la personne interrogée, qui confirme l'avoir compris, ne pas avoir d'autres questions à ce moment-là et qui donne son accord pour participer à cet entretien.]

Nom de l'enquêtrice ou enquêteur
(en caractères d'imprimerie) :

Signature de l'enquêtrice ou enquêteur :

Date (jour / mois / année) :

[L'enquêteur ou enquêtrice consigne le consentement dans le système ou la base de données.]

Section 1: Historique du cas et informations démographiques

Tout d'abord, permettez-moi de vous poser quelques de base sur vous / le cas. Ces renseignements serviront à la tenue des dossiers et à trouver les points communs entre les personnes malades.

i. Informations sur le cas / le mandataire

1. Questionnaire utilisé auprès de :

Cas Mandataire Autre:

2. Relation entre le mandataire et le cas :

Époux / Épouse Fils / Fille Neveu / Nièce Frère / Sœur

Cousin / Cousine Père / Mère Soi

Autre:

3. À quelle fréquence avez / aviez-vous des contacts avec (le cas) au cours des 2 dernières années avant l'apparition des symptômes ?

4. Vivez-vous sous le même toit que (le cas) ?

Oui, précisez depuis comment d'années ? Non

5. Âge du cas :

6. Sexe du cas :

Homme Femme

7. Nombre d'enfants :

8. Date d'apparition des symptômes :

9. Le cas est-il décédé? Oui Non

10. Le cas s'identifie ou s'identifiait-il à un group racial ou ethnique ?

Oui Non

[Lire les options, au besoin.]

Si *oui*, veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent :

Acadien Asiatique Noir Hispanique
 Asiatique du Sud Moyen-oriental Européen de l'Est Européen de l'Ouest
 Inuit Premières Nations Métis

Autre:

ii. Historique de résidence du cas

1. Où vivait le cas lorsqu'il est devenu malade (à l'apparition des symptômes) ?

a. Adresse municipale :

b. Ville :

c. Province :

d. Pays :

e. Code postale :

f. Région de la santé :

g. Début :

h. Dans quel genre de milieu se trouve / se trouvait cette résidence ?

Urbain (Ville)

Ferme

Rural

i. Quel est / était le type d'immeuble sur cette propriété ?

Habitation unifamiliale

Duplex ou maison en rangée

Appartement ou Condo

Autre :

j. La propriété est-elle / était-elle située près d'une masse d'eau (p. ex. au bord d'un lac, océan, rivière, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Précisez :

k. Quelle est la principale source d'eau potable à cette résidence ?

Municipale

Puits

Source

Embouteillée

Ne sais pas

Autre :

l. Combien y a-t-il de personnes dans le ménage ?

Enfants :

Adultes :

m. Y a-t-il quoi que ce soit à propos de cette résidence ou du quartier / de la région qui, selon vous, serait pertinent à votre maladie / la maladie du cas (p. ex. âge de la structure, avis de santé publique tels que l'avis d'ébullition de l'eau, présence de moisissures, etc.) ?

iii. Historique de résidence antérieure du cas

Au cours des cinq années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le Oui Non cas) a vécu ailleurs qu'à l'adresse fournie (p. ex. adresses temporaires où (le cas) a vécu pour des postes de travail ou du bénévolat, des chalets ou logements d'été, ou des résidences secondaires, etc.) ?

Si *oui*, veuillez remplir le tableau suivant pour chaque adresse :

[Note : Suite à la page suivante.]

1. Résidence antérieure 1

- a. Description ou usage :
- b. Adresse municipale :
- c. Ville :
- d. Province :
- e. Pays :
- f. Code postale :
- g. Région de la santé :
- h.1. Début : h.2. Fin :

i. Dans quel genre de milieu se trouve / se trouvait cette résidence ?

- Urbain (Ville) Ferme Rural

j. Quel est / était le type d'immeuble sur cette propriété ?

- Habitation unifamiliale Duplex ou maison en rangée Appartement ou Condo

Autre :

- k. La propriété est-elle / était-elle située près d'une masse d'eau (e.g.: au bord d'un lac, océan, rivière, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Précisez :

l. Quelle est la principale source d'eau potable à cette résidence ?

- Municipale Puits Source Embouteillée Ne sais pas

Autre :

m. Combien y a-t-il de personnes dans le ménage ?

Enfants : Adultes :

- n. Y a-t-il quoi que ce soit à propos de cette résidence ou du quartier / de la région qui, selon vous, serait pertinent à votre maladie / la maladie du cas (p. ex. âge de la structure, avis de santé publique tels que l'avis d'ébullition de l'eau, présence de moisissures, etc.) ?

2. Résidence antérieure 2

- a. Description ou usage :
- b. Adresse municipale :
- c. Ville :
- d. Province :
- e. Pays :
- f. Code postal :
- g. Région de la santé :
- h.1. Début : h.2. Fin :

i. Dans quel genre de milieu se trouve / se trouvait cette résidence ?

- Urbain (Ville) Ferme Rural

j. Quel est / était le type d'immeuble sur cette propriété ?

- Habitation unifamiliale Duplex ou maison en rangée Appartement ou Condo

Autre :

- k. La propriété est-elle / était-elle située près d'une masse d'eau (e.g.: au bord d'un lac, océan, rivière, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Précisez:

l. Quelle est la principale source d'eau potable à cette résidence ?

- Municipale Puits Source Embouteillée Ne sais pas

Autre :

m. Combien y a-t-il de personnes dans le ménage ?

Enfants : Adultes :

- n. Y a-t-il quoi que ce soit à propos de cette résidence ou du quartier / de la région qui, selon vous, serait pertinent à votre maladie / la maladie du cas (p. ex. âge de la structure, avis de santé publique tels que l'avis d'ébullition de l'eau, présence de moisissures, etc.) ?

3. Résidence antérieure 3

- a. Description ou usage :
- b. Adresse municipale :
- c. Ville :
- d. Province :
- e. Pays :
- f. Code postal :
- g. Région de la santé :
- h.1. Début : h.2. Fin :

i. Dans quel genre de milieu se trouve / se trouvait cette résidence ?

- Urbain (Ville) Ferme Rural

j. Quel est / était le type d'immeuble sur cette propriété ?

- Habitation unifamiliale Duplex ou maison en rangée Appartement ou Condo

Autre :

- k. La propriété est-elle / était-elle située près d'une masse d'eau (e.g.: au bord d'un lac, océan, rivière, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Précisez:

l. Quelle est la principale source d'eau potable à cette résidence?

- Municipale Puits Source Embouteillée Ne sais pas

Autre :

m. Combien y a-t-il de personnes dans le ménage ?

Enfants : Adultes :

- n. Y a-t-il quoi que ce soit à propos de cette résidence ou du quartier / de la région qui, selon vous, serait pertinent à votre maladie / la maladie du cas (p. ex. âge de la structure, avis de santé publique tels que l'avis d'ébullition de l'eau, présence de moisissures, etc.) ?

4. Résidence antérieure 4

- a. Description ou usage :
- b. Adresse municipale :
- c. Ville :
- d. Province :
- e. Pays :
- f. Code postal :
- g. Région de la santé :
- h.1. Début : h.2. Fin :

i. Dans quel genre de milieu se trouve / se trouvait cette résidence ?

- Urbain (Ville) Ferme Rural

j. Quel est / était le type d'immeuble sur cette propriété ?

- Habitation unifamiliale Duplex ou maison en rangée Appartement ou Condo

Autre :

- k. La propriété est-elle / était-elle située près d'une masse d'eau (e.g.: au bord d'un lac, océan, rivière, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Précisez:

l. Quelle est la principale source d'eau potable à cette résidence?

- Municipale Puits Source Embouteillée Ne sais pas

Autre :

m. Combien y a-t-il de personnes dans le ménage ?

Enfants : Adultes :

- n. Y a-t-il quoi que ce soit à propos de cette résidence ou du quartier / de la région qui, selon vous, serait pertinent à votre maladie / la maladie du cas (p. ex. âge de la structure, avis de santé publique tels que l'avis d'ébullition de l'eau, présence de moisissures, etc.) ?

iv. Historique de voyage du cas

1. Est-ce que (le cas) a voyagé à l'étranger au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes (p. ex. pour le travail, le bénévolat, les vacances, la visite d'amis ou de parents) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

[Remarque : Les renseignements ayant trait au lieu devraient comprendre le nom du pays et de la ville.]

- a. Voyage ¹
- a.1. Lieu (ville / pays) :
- a.2. Dates (années) :
- a.3. Détails (raison ou but et durée) :

- b. Voyage ²
- b.1. Lieu (ville / pays) :
- b.2. Dates (années) :
- b.3. Détails (raison ou but et durée) :

- c. Voyage ³
- c.1. Lieu (ville / pays) :
- c.2. Dates (années) :
- c.3. Détails (raison ou but et durée) :

- d. Voyage ⁴
- d.1. Lieu (ville / pays) :
- d.2. Dates (années) :
- d.3. Détails (raison ou but et durée) :

v. Historique médical du cas

Dans la section suivante, les questions porteront sur vos antécédents médicaux ou ceux du cas. Ces renseignements seront utilisés pour déterminer s'il existe des risques associés à des procédures médicales antérieures ou à des médicaments qui n'auraient pas été indiqués par votre médecin. N'oubliez pas que vous pouvez sauter autant de questions que vous voulez si elles vous rendent mal à l'aise, et nous pouvons aussi prendre une pause à n'importe quel moment.

Si vous avez donné votre consentement exprès, vos réponses aux questions en lien aux dons de sang et de moelle osseuse (1-2) pourraient être partagés avec la Société canadienne du sang.

1. Est-ce que (le cas) a déjà donné du sang ou de la moelle osseuse dans le cadre d'un programme (p. ex. la Société canadienne du sang) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, indiquez les dates et lieux approximatifs du ou des dons (e.g., régulièrement de 2010 à 2018 à la clinique de sang de Moncton; une fois lors d'une collecte de sang en 2017 à l'université) :

Dates	Détails (p. ex. lieu)

2. Est-ce que (le cas) a déjà reçu du sang ou des produits sanguins (p. ex. transfusion sanguine, moelle, etc.) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, indiquez les dates approximatives et tout détail supplémentaire (p. ex. lieu, fréquence) :

Dates	Détails (p. ex. lieu)

3. Est-ce que (le cas) a déjà fait un don d'organes ou de tissus ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, indiquez les dates approximatives et tout détail supplémentaire (p. ex. lieu, fréquence) :

Dates	Détails (p. ex. lieu)

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a pris des médicaments ou des suppléments en vente libre (y compris des suppléments nutraceutiques ou de santé naturelle, tels que des suppléments d'algues, de la chlorophylle, du phytoplancton, du calcium à base de plantes) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez décrire les produits :

Nom du médicament ou supplément	Dates	Détails

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a reçu des traitements dentaires invasifs autre que des plombages ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez décrire les produits :

- Traitement de canal
- Extraction
- Chirurgie buccale
- Autres chirurgies dentaires

Dates	Nom et lieu du dentiste	Détails

vi. Renseignements supplémentaires

1. Nous arrivons ainsi à la fin de la première section de questions. Avant de poursuivre, y a-t-il des renseignements supplémentaires sur le lieu de résidence, les voyages ou les antécédents médicaux que je n'ai pas demandé et qui, selon vous, pourraient avoir un rapport avec votre maladie / la maladie du cas (p. ex. antécédents dentaires) ?

Section 2: Expositions alimentaires

J'aimerais maintenant vous interroger sur vos habitudes alimentaires / les habitudes alimentaires du cas. Ces renseignements serviront à cerner les aliments qu'on en commun les participants de l'enquête, et à déterminer s'il y a des habitudes alimentaires communes importantes pour l'enquête.

i. Préférences alimentaires du cas

[Remarque : Ces questions portent sur les préférences alimentaires générales. Dans la mesure du possible, essayer de poser des questions de suivi pour déterminer si ces préférences alimentaires auraient été différentes au cours des deux années avant l'apparition des symptômes et notez les.]

1. (Le cas) est-il ou était-il végétarien? Oui Non Ne sais pas
 Dates approximatives Début : Fin :

2. Est-ce que (le cas) suit un autre type de régime alimentaire spécialisé (p. ex. piscivégétarien, végétalien, paléolithique, cétoène, etc.) ? Oui Non Ne sais pas
 Dates approximatives Début : Fin :

Si *oui*, veuillez spécifier :

Si la réponse à l'une des questions ci-dessus est *oui* :

Œufs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Laitier	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Poisson	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Fruits de mer	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Volaille	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Viande rouge	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas
Autres viandes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sais pas	Précisez:	<input type="text"/>		

3. (Le cas) est-il ou était-il allergique à certains aliments ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, précisez les aliments :

4. Y a-t-il / y avait-il des aliments / groupes d'aliments que (le cas) ne mange ou mangeait jamais ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, précisez les aliments :

5. Comment décririez-vous les habitudes alimentaires (du cas) ?
[Suggestion au besoin : cuisiner à la maison vs manger à l'extérieur, produits cultivés à la maison vs achetés en magasin, aliments pêchés/chassés par soi-même vs achetés en magasin, repas typiques consommés, aliments préférés].

6. Est-ce que (le cas) mange ou mangeait régulièrement des produits locaux ou des spécialités locales ? Cela peut être en lien avec la région, le groupe ethnique, la culture, etc. (du cas). Veuillez donner le plus de détails possibles :

ii. Épicerie

1. Où le cas achète-t-il / achetait-il généralement ses produits alimentaires? (Veuillez cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Chaînes d'épicerie : | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Marchés publics : | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Petites épiceries indépendantes : | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Boucher du coin : | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Autre : | <input type="text"/> |

Choix de réponse en lien aux habitudes de consommation alimentaire

Plusieurs questions dans les sections suivantes porteront sur la fréquence ou la dernière fois que (le cas) a consommé certains aliments. Veuillez y répondre en utilisant les options suivantes :

Fréquence (comment souvent) :

- Moins d'une fois par année
- Au moins une fois par année
- Au moins une fois par trimestre (tous les 3 mois)
- Au moins une fois par mois
- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par jour
- Ne sais pas

Récence (la dernière fois):

- Au cours de la dernière semaine
- Au cours du dernier mois
- Au cours des six derniers mois
- Au cours de la dernière année
- Il y a plus d'un an
- Ne sais pas

Il peut être difficile de se rappeler de certains événements, notamment ceux qui remontent à il y a très longtemps. Veuillez choisir la réponse qui vous semble la plus appropriée ou « ne sais pas » si vous êtes incertain.

[Si le répondant semble avoir des doutes, veuillez indiquer « Ne sais pas ».]

iii. Venaison et autre gibier sauvage

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé l'un des aliments suivants à base de **venaison ou d'autre viande de gibier sauvage**? Il peut s'agir de gibier chassé par le cas lui-même, qui ont été chassés par des voisins / amis, ou qui ont été achetés sur des marchés / des kiosques au bord de la route, etc.

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **cerf (chevreuil)** ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)

Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Chassé dans la nature

Acheté

Chassé sur une ferme

Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de l'**original**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **caribou**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **wapiti**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de l'**ours**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

6. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **sanglier**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

7. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **lièvre**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

8. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **castor**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

9. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de l'**écureuil** ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

10. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **gibier à plumes** (p. ex. dinde, perdrix, tétaras, canard) ?

 Oui

 Non

 Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

 Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis)

 Viande d'organes (foie, cœur, langue, cerveau)

 Produits transformés (saucisse, viande séchée)

 Ne sais pas

 Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ?

 Oui

 Non

 Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

 Chassé dans la nature

 Acheté

 Chassé sur une ferme

 Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

11. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **grenouilles ou des serpents**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cerveau)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas
 Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

12. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé d'**autres espèces de gibier**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Quel type d'aliment a-t-il / elle consommé ?

- Viande musculaire (steak, côtelettes, rôtis) Viande d'organes (foie, cœur, langue, cervelle)
 Produits transformés (saucisse, viande séchée) Ne sais pas

Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

- b. Les aliments ont-ils été consommés crus ou saignants ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Chassé dans la nature Acheté
 Chassé sur une ferme Ne sais pas

Veuillez préciser :

d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

iv. Fruits de mer

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé les **fruits de mer frais ou congelés** suivants ? Il peut s'agir de poissons pêchés par le cas lui-même, qui ont été pêchés par des voisins ou amis, ou qui ont été achetés auprès de marchés ou de kiosques au bord de la route, etc.

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **homards**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

- Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

- Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté
 Ne sais pas

Veuillez préciser :

c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **tomalli (« fard ») de homard**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **palourdes**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **moules**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **crevettes**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

6. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **huîtres**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

7. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **pétoncles**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

8. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **écrevisses**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

9. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **escargots**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

10. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **autres fruits de mer**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- d. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

v. Poisson d'eau douce

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **poisson d'eau douce** (pêché dans un lac / étang / fleuve / ruisseau) frais ou congelé ? Il peut s'agir de poissons pêchés par le cas lui-même, qui ont été pêchés par des visions / amis, ou qui ont été achetés auprès de marchés / kiosques au bord de la route, etc.

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de la **truite** (p. ex. mouchetée, lac, arc-en-ciel, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté
 Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **saumon** (p. ex. ouananiche, ensemencé, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **bar** (p. ex. petite bouche, rayé) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de la **perche** (p. ex. jaune, blanche, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **autres poissons d'eau douce** (pêché dans un lac / étang / fleuve / ruisseau) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté
 Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

vi. Poisson d'eau salée

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **poisson d'eau salée** (pêché dans la mer / l'océan) frais ou congelé ? Il peut s'agir de poissons pêchés par le cas lui-même, qui ont été pêchés par des visions / amis, ou qui ont été achetés auprès de marchés / kiosques au bord de la route, etc.

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de la **thon (pas en boîte)**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté
 Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **saumon** (p. ex. de l'Atlantique) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé du **requin**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé de l'**espadon ou du makaire** (p. ex. jaune, blanc, etc.) Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **autres poissons d'eau salée** (pêché dans la mer / l'océan) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Quelles parties ont été consommées (p. ex. entier, tête, nageoires, organes, etc.) ?

- b. Ces aliments sont-ils généralement d'origine locale ou importée ?

Local Importé Ne sais pas

Veuillez préciser :

- c. D'où proviennent généralement ces aliments ?

Pêché soi-même ou par un ami / la famille Acheté

Ne sais pas

Veuillez préciser :

- d. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- e. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

vii. Aliments fourragés

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé les **aliments fourragés** suivants? Il peut s'agir d'aliments récoltés par le cas lui-même, qui ont été récoltés par des voisins/amis, ou qui ont été achetés sur des marchés/des kiosques au bord de la route, etc.

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **champignons sauvages**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **baies sauvages**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **herbes sauvages**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **autres plantes comestibles** (p. ex. sagittaire, caille-lait, bugle rampante, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **têtes-de-violons**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

6. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consommé des **autres aliments fourragés**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Est-ce que ces aliments ont été récoltés ou achetés?

- Récolté (par soi-même, la famille ou un ami) Acheté Ne sais pas

Veuillez préciser :

- b. Quelle est la fréquence de consommation de ces aliments ?

- c. À quand remonte la dernière consommation de ces aliments ?

viii. Renseignements supplémentaires

1. Nous avons terminé cette section. Y a-t-il des renseignements supplémentaires sur l'exposition alimentaire que je n'ai pas demandés et qui, selon vous, pourraient avoir un rapport avec votre maladie/la maladie de votre cas?

Section 3: Expositions environnementales

Je vais maintenant poser quelques questions au sujet de vos expositions environnementales / les expositions environnementales du cas, y compris les expositions aux animaux, aux industries et à l'eau.

i. Expositions à des animaux :

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a eu des contacts (réguliers) avec des **animaux de compagnie**? Oui Non Ne sais pas

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a eu des contacts (réguliers) avec du **bétail**? Oui Non Ne sais pas

Remarque : Ceci comprend bovins, porcs, volailles et aussi des espèces moins couramment élevées comme les cerfs, les élans, les visons d'élevage, etc.

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a eu contact avec des **animaux sauvages** ou leurs **excréments**? Oui Non Ne sais pas

Remarque : Ce peut être lors de la chasse, la pêche, le piégeage, la lutte contre les animaux ou organismes nuisibles (p. ex. souris ou rats), en fournissant des soins aux animaux (réhabilitation), etc.

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a eu contact avec des **carcasses animales**? Oui Non Ne sais pas

Remarque : Tel que par la chasse, le piégeage ou contact avec des d'animaux sur la propriété du cas, etc.

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a eu contact avec des **tissus animaux**? Oui Non Ne sais pas

Remarque : Par exemple de la cervelle, des yeux ou l'épine d'une vache à un abattoir ou une boucherie.

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

6. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a été **mordu par un animale**? Oui Non Ne sais pas

a. Lieu :

b. Contacts et fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition):

7. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a été **piqué par une tique**? Oui Non Ne sais pas

a. Lieu :

b. Contacts and fréquence :

c. Détails (p. ex. espèces, exposition) :

ii. Expositions à des industries

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, (le cas) a-t-il passé du temps à proximité de l'un des sites industriels suivants?

Remarque : Il peut s'agir de sites à proximité du lieu de résidence, de la famille/des amis, du lieu de travail, de la maison de vacances, du lieu de villégiature, etc.

- a. Mine / carrière Oui Non Ne sais pas
- b. Usine / manufacture Oui Non Ne sais pas
- c. Raffinerie / production d'énergie Oui Non Ne sais pas
- d. Autre :

Si *oui*, veuillez préciser :

2. Site 1
- a. Type :
 - b. Lieu :
 - c. Dates :
 - d. Détails :

3. Site 2
- a. Type :
 - b. Lieu :
 - c. Dates :
 - d. Détails :

4. Site 3
- a. Type :
 - b. Lieu :
 - c. Dates :
 - d. Détails :

iii. Expositions récréatives et environnementales à l'eau

Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour de l'un des plans d'eau suivants?

Remarque : Cela peut inclure la participation à des activités de loisirs dans ou sur l'eau (bateau de plaisance, pêche, rafting, séjours à la plage, camp de vacances, parcs aquatiques, etc.) et divers lieux (résidence principale, lieu de travail, maison de vacances, résidences d'amis, résidences familiales, etc.).

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour de **lacs d'eau douce**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour d'**océans**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour de **fleuves, rivières et sources**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

4. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour de **marais ou marécages**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

5. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour d'**étangs**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

6. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour d'**autres lieux de loisirs contenant de l'eau douce**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

7. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps sur des **plages** qui n'ont pas déjà été mentionnées? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

8. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour de **jeux d'eau, parcs aquatiques ou piscines**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

9. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps autour d'**autres plans d'eau**? Oui Non Ne sais pas

a. À quels lieux ?

b. À quelle fréquence ?

c. Autres détails (p. ex. durée du contact, type d'activité, etc.):

iv. Renseignements supplémentaires

1. Nous avons terminé cette section. Y a-t-il des renseignements supplémentaires sur les expositions aux animaux, aux industries ou à l'eau que je n'ai pas demandées et qui, selon vous, pourraient avoir un rapport avec votre maladie / la maladie du cas?

Section 4: Expositions professionnelles

Les prochaines questions portent sur votre travail et vos activités bénévoles ou ceux du cas.

i. Historique d'emploi

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a travaillé ou fait du bénévolat dans l'un des domaines suivants? Cela inclut les postes à court terme, saisonniers, à temps partiel ou à temps plein.

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-------------|
| a. Médicale / paramédical / infirmière / dentisterie / laboratoire | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| b. Secteur animalier (agriculteur, taxidermie, laboratoire, médecine vétérinaire, faune sauvage) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| c. Travailleur des pompes funèbres (p. ex. embaumeur) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| d. Armée | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| e. Industrie de la viande (boucheries / abattoirs / usines d'équarrissage) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| f. Secteur de ressources naturelles (pêche, foresterie) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| g. Mine (carrières, sables bitumineux) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| h. Lutte contre les organismes nuisibles | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| i. Traitement de l'eau | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| j. Traitement des eaux usées | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| k. Élimination des déchets | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| l. Construction (métiers) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| m. Terrassement (machines lourdes) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| n. Agriculture (fermier, irrigation des cultures) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| o. Autre profession impliquant des animaux ou des produits animaux (p. ex. travailleur du cuire) | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| p. Imprimerie | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| q. Autres professions non énumérées | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| r. Retraité | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |
| s. Sans emploi | <input type="checkbox"/> | Oui | <input type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> | Ne sais pas |

Pour toutes les professions marquées « oui », veuillez fournir les détails dans les espaces prévues ci-dessous :

2. Emploi 1

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

3. Emploi 2

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

4. Emploi 3

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

5. Emploi 4

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

6. Emploi 5

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

7. Emploi 6

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

8. Emploi 7

a. Profession / poste :

b. Lieu / employeur :

c. Début : d. Fin :

e. Description générale du travail :

f. Y a-t-il des expositions dangereuses sur le lieu de travail (poussière, métaux lourds, pesticides, produits chimiques, produits pétroliers, peintures, etc.) ?

g. Le cas échéant, quels équipements de protection individuelle (EPI) ont été utilisés (p. ex. respirateurs, masques anti-poussière, etc.) ?

ii. Renseignements supplémentaires

1. Nous avons terminé cette section. Y a-t-il des renseignements supplémentaires sur les professions que je n'ai pas demandées et qui, selon vous, pourraient avoir un rapport avec votre maladie / la maladie du cas ?

Section 5: Expositions récréatives

Dans cette section, je vais vous poser des questions sur vos loisirs et vos intérêts ou ceux du cas.

i. Jardinage

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a **jardiné ou travaillé la terre** (p. ex. à la maison, dans un jardin communautaire, dans une pépinière, sur une ferme, etc.) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Lieu :
- b. Dates :
- c. Détails :

2. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, (le cas) a-t-il personnellement mélangé, chargé, manipulé ou appliqué des **pesticides** ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Marques :
- b. Lieu d'achat :
- c. Fréquence d'utilisation :
- d. Lieu :
- e. Dates :
- f. Détails :

3. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, (le cas) a-t-il personnellement mélangé, chargé, manipulé ou appliqué des **herbicides**? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Marques :
- b. Lieu d'achat :
- c. Fréquence d'utilisation :
- d. Lieu :
- e. Dates :
- f. Détails :

ii. Activités en plein air

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a passé du temps à pratiquer des activités de plein air (p. ex. randonnée, camping, etc.) ? Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez préciser :

- a. Activité de plein air 1
 - Activité :
 - Lieu :
 - Dates :
 - Détails :



b. Activité de
plein air 2

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

c. Activité de
plein air 3

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

d. Activité de
plein air 4

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

e. Activité de plein air 5

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

f. Activité de plein air 6

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

iii. Autres loisirs

1. Au cours des deux années précédant l'apparition des symptômes, est-ce que (le cas) a consacré du temps à d'autres activités ou loisirs (p. ex. l'observation des oiseaux, le tir d'armes à feu / la fabrication de munitions, la métallurgie, le vitrail, le travail du bois, la sculpture sur bois, la réparation / restauration de voitures, la pratique d'instruments, la fabrication de mouches, la plongée sous-marine, la poterie, le brassage de vin, la soudure, la finition de meubles, la photographie, l'artisanat, etc.) ?
- Oui Non Ne sais pas

Si *oui*, veuillez fournir les détails ci-dessous :

Syndrome neurologique de cause inconnue au Nouveau-Brunswick



Loisir 1

a. Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

Loisir 2

b. Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

Loisir 3

c. Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

d. Loisir 4

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

e. Loisir 5

Activité :

Lieu :

Dates :

Détails :

iv. Renseignements supplémentaires

1. Nous avons terminé cette section. Y a-t-il des renseignements supplémentaires sur les loisirs et intérêts que je n'ai pas demandés et qui, selon vous, pourraient avoir un rapport avec votre maladie / la maladie du cas?

Section 6: Expositions familiales et sociales

Il s'agit de la dernière section de l'entretien. Les prochaines questions porteront sur les autres personnes que vous connaissez et dont vous savez qu'elles présentent des symptômes similaires à ceux (du cas). Ces informations peuvent être utiles pour trouver d'autres cas qui pourraient être liés à l'enquête, et pour aider à cerner toute exposition commune.

i. Membres de la famille et contacts étroits

1. Est-ce que (le cas) a des membres de sa famille Oui Non Ne sais pas
qui sont / ont été malades avec des symptômes
similaires?

Si *oui*, décrivez la relation et le contact, et donnez plus de détails sur les symptômes :

a. Membre de la famille ou contact étroit 1

Relation du contact (p. ex. conjoint, parent, enfant,
ami, collègue, etc.) :

Le contact a-t-il été examiné par un prestataire de
soins de la santé ?

Oui Non Ne sais pas

Comment interagissez-vous / le cas interagit-il avec cette personne ? Quelles sont les activités communes
ou les intérêts partagés que vous avez / le cas a avec cette personne ?

Précisions supplémentaires (p. ex. apparition des symptômes, expositions partagées, etc.) :

b. Membre de la famille ou contact étroit 2

Relation du contact (p. ex. conjoint, parent, enfant, ami, collègue, etc.) :

Le contact a-t-il été examiné par un prestataire de soins de la santé ?

 Oui Non Ne sais pas

Comment interagissez-vous / le cas interagit-il avec cette personne ? Quelles sont les activités communes ou les intérêts partagés que vous avez / le cas a avec cette personne ?

Précisions supplémentaires (p. ex. apparition des symptômes, expositions partagées, etc.) :

c. Membre de la famille ou contact étroit 3

Relation du contact (p. ex. conjoint, parent, enfant, ami, collègue, etc.) :

Le contact a-t-il été examiné par un prestataire de soins de la santé ?

 Oui Non Ne sais pas

Comment interagissez-vous / le cas interagit-il avec cette personne ? Quelles sont les activités communes ou les intérêts partagés que vous avez / le cas a avec cette personne ?

Précisions supplémentaires (p. ex. apparition des symptômes, expositions partagées, etc.) :

d. Membre de la famille ou contact étroit 4

Relation du contact (p. ex. conjoint, parent, enfant,
ami, collègue, etc.) :

Le contact a-t-il été examiné par un prestataire de
soins de la santé ?

 Oui Non Ne sais pas

Comment interagissez-vous / le cas interagit-il avec cette personne ? Quelles sont les activités communes
ou les intérêts partagés que vous avez / le cas a avec cette personne ?

Précisions supplémentaires (p. ex. apparition des symptômes, expositions partagées, etc.) :

e. Membre de la famille ou contact étroit 5

Relation du contact (p. ex. conjoint, parent, enfant,
ami, collègue, etc.) :

Le contact a-t-il été examiné par un prestataire de
soins de la santé ?

 Oui Non Ne sais pas

Comment interagissez-vous / le cas interagit-il avec cette personne ? Quelles sont les activités communes
ou les intérêts partagés que vous avez / le cas a avec cette personne ?

Précisions supplémentaires (p. ex. apparition des symptômes, expositions partagées, etc.) :

***[Si (le cas) indique que des membres de leur famille ou de leurs contacts étroits éprouvent des
symptômes similaires, veuillez-vous référer à la FAQ pour l'orienter vers une ressource approprié, tel
que leur prestataire de soins de santé.]***

Section 7: Conclusion

1. Nous avons terminé l'entretien. Avez-vous des commentaires ou des informations supplémentaires que vous aimeriez ajouter et qui, selon vous, pourraient être pertinents pour votre maladie/la maladie du cas?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces questions. Nous aurons peut-être besoin de vous recontacter, selon le déroulement de l'enquête. Accepteriez-vous d'être recontacté à l'avenir si nécessaire?

Est-ce le meilleur numéro auquel vous rejoindre?

Oui

Non

[Si non, veuillez documenter la méthode de contact à privilégier dans les notes de l'enquêteur, mais évitez de l'inscrire sur le questionnaire.]

Si vous avez des questions sur l'entretien ou si vous vous souvenez de toute information supplémentaire que vous jugez importante, veuillez me contacter à :

[Insérer les coordonnées]

Avez-vous des questions en ce moment?

[Fin de l'entretien]