

Déclaration d'éclosion de gastroentérite d'allure virale (GEV) en établissements de soins

Nom de l'établissement : _____ Date d'envoi* : _____ (aaaa-mm-jj)
 Nom de l'installation* : _____ CHSLD CHSGS Autre : préciser _____
 Nom du déclarant/ Titre : _____ Téléphone : _____

TYPE DE RAPPORT* : Initial Mise à jour* Final (bilan)*

STATUT DE L'ÉCLOSION : En cours Terminée

Date de début des symptômes du **premier** cas* : _____ Date de fin des symptômes du **dernier** cas* : _____
aaaa / mm / jj aaaa / mm / jj

Indiquer, si disponible	Bénéficiaires	Personnel*
Nom(s) virus identifié(s)		
Nom(s) bactérie(s) identifiée(s)		

TABLEAU CLINIQUE (cocher tous ceux qui s'appliquent)

<input type="checkbox"/> Début soudain des symptômes	<input type="checkbox"/> Crampes abdominales	<input type="checkbox"/> Céphalées	Durée de la maladie (si disponible) :
<input type="checkbox"/> Nausée	<input type="checkbox"/> Diarrhée	<input type="checkbox"/> Fièvre	
<input type="checkbox"/> Vomissements	<input type="checkbox"/> Autre(s) (spécifier) :		
			<input type="checkbox"/> 12 à 60 heures
			<input type="checkbox"/> > 60 heures

ÉTAT DE L'ÉCLOSION	Bénéficiaires		Personnel*	
N ^{bre} total (T)*				
N ^{bre} total de cas (M) (incluant cas confirmés)*				
N ^{bre} total de spécimens prélevés pour analyse virologique	Total :	Confirmés :	Total :	Confirmés :
N ^{bre} total de spécimens prélevés pour analyse bactérienne	Total :	Confirmés :	Total :	Confirmés :
N ^{bre} de cas transférés / hospitalisés*	Urgence :	CH :	Urgence :	CH :
N ^{bre} de décès* (parmi les cas)				

DISTRIBUTION DES CAS CUMULATIFS ET DES MESURES DE CONTRÔLE PAR UNITÉ DE SOINS OU PAVILLON TOUCHÉ								
Nom(s) de l'unité(s) ou pavillon(s)	Distribution des cas		Date de mise en place des mesures de contrôle	Date de fin des mesures de contrôle	Éclosion majeure requérant la suspension des admissions selon les critères du CINQ (Aviser DRSP)			
	Bénéficiaires N ^{bre} cas / total unité	Personnel N ^{bre} cas / total unité			Non	Oui	Date de début	Date de fin
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/	/	/			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DIA : Qu'il y ait ou non des manipulateurs d'aliments affectés, la Division de l'inspection des aliments (DIA) de la Ville de Montréal doit être avisée de l'éclosion de gastroentérite par courriel : inspectiondesaliments@montreal.ca
 DIA avisée : OUI NON
NB : Après la déclaration initiale à la DIA si des manipulateurs d'aliments devenaient malades, SVP veuillez aviser à nouveau la DIA.

*Une définition s'applique à ce terme au lexique (verso)

DÈS LE DÉBUT de l'éclosion, retourner ce formulaire complété à la Direction régionale de santé publique de Montréal par courriel au madonoso.ccsmtl@sss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 514-528-2461.

LEXIQUE

<ul style="list-style-type: none"> Installation 	<p>Il s'agit des installations (publiques ou privées) ayant une mission (avec lits) de CHSGS, de CHSLD, de CHPSY et CR. La liste des installations est disponible à l'adresse suivante : https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeInstall.asp?cdRss=06&CodeTri=Mct&Install=Mct</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mise à jour 	<p>Envoi d'une mise à jour pour les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une éclosion majeure, telle que définie par le CINQ Lors de la persistance de l'éclosion malgré la mise en place de mesures de contrôle À la demande de la direction régionale de santé publique de Montréal
<ul style="list-style-type: none"> Final (bilan) 	<p>Envoi du bilan final, 96 heures après la fin des symptômes chez le dernier cas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une éclosion de gastroentérite d'allure virale (GEV) <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 6, INSPQ 2017)</p>	<p>Au moins deux cas, ou plus, de gastroentérite d'allure virale ayant un lien épidémiologique.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une éclosion majeure de gastro-entérite d'allure virale nosocomiale <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 6, INSPQ 2017)</p>	<p>Une éclosion de GEV est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité); Taux d'attaque ou d'incidence élevé de <u>cas nosocomiaux</u> parmi les usagers de l'unité qui se traduit par : <ul style="list-style-type: none"> un taux cumulatif $\geq 25\%$ au cours des jours 1 et 2 du signalement de l'éclosion. Le jour du signalement constitue le jour 1 de l'éclosion. un taux quotidien $\geq 10\%$ à partir du jour 3 de l'éclosion, qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 48 heures.
<ul style="list-style-type: none"> Définition de cas suspect/confirmé GEV <p>Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 5, INSPQ 2017)</p>	<p>Voir algorithme de la page 5 du document Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date du début des symptômes du <u>premier cas</u> 	<p>Il s'agit du premier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date de fin des symptômes du <u>dernier cas</u> 	<p>Il s'agit du dernier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total (T) (usagers et personnel) Nombre total de cas (M) 	<p>(T) Nombre total de personnes (selon la catégorie répondue) en début d'éclosion dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou sur l'unité de soins (CHSGS). Cette variable vise à connaître le nombre de personnes <u>exposées</u> en début d'éclosion.</p> <p>(M) Selon la catégorie répondue, nombre total de cas dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou sur l'unité de soins (CHSGS) qui sont confirmés ou des cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total de cas transférés, hospitalisés ou décédés 	<p>Nombre total de cas (selon la catégorie répondue) incluant les cas confirmés et les cas ayant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Personnel 	<p>Inclut les membres du personnel de la santé, bénévoles et médecins. Pour avoir une définition du personnel de santé – se référer au PIQ (p. 66).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Date d'envoi 	<p>Date à laquelle le formulaire a été complété.</p>
<p>Pour toute information, veuillez communiquer :</p>	<p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de garde à l'équipe des infections nosocomiales au 514 528-2400.</p> <p>À l'extérieur des heures ouvrables, les fins de semaine et les jours fériés : médecin de garde en maladies infectieuses au 514 528-2400 et suivre les indications sur le répondeur.</p>

MERCI DE VOTRE HABITUELLE COLLABORATION