

Signalement d'écllosion SAG/influenza/COVID-19 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 du **début** des symptômes du **dernier** cas* : _____
aaaa / mm / jj aaaa / mm / jj
 Type d'influenza du premier cas (s'il y a lieu, sinon type pour autre cas)* : Type A Type B Non typé N/A Inconnu
 Si influenza A, préciser le sous-type : H3N2 H1N1 inconnu autre (préciser) : _____
 COVID-19 oui non Si autre(s) virus respiratoire(s), préciser : _____

ÉTAT DE L'ÉCLOSION	Bénéficiaires		Personnel*	
N ^{bre} total (T) dans l'installation ou sur l'unité*				
N ^{bre} total vaccinés*				
N ^{bre} total de cas confirmés d'influenza				
N ^{bre} total de cas de SAG (sans les cas confirmés)*				
N ^{bre} total de cas confirmés de COVID-19				
N ^{bre} total de cas confirmés d'autres virus respiratoires				
N ^{bre} de cas transférés / hospitalisés*	Urgence :	CH :	Urgence :	CH :
N ^{bre} de décès (parmi les cas)*				

PROPHYLAXIE	Bénéficiaires		Personnel	
Administration d'antiviraux en prophylaxie	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (préciser)	<input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/> Oseltamivir, date de début :		<input type="checkbox"/> Oseltamivir, date de début :	
	<input type="checkbox"/> Zanamivir, date de début :		<input type="checkbox"/> Zanamivir, date de début :	
Nouveaux cas 72 h après la prophylaxie*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Test de sensibilité aux antiviraux*	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si résistance, spécifier à quel antiviral	<input type="checkbox"/> Oseltamivir		<input type="checkbox"/> Zanamivir	

DISTRIBUTION DES CAS CUMULATIFS ET DES MESURES DE CONTRÔLE PAR UNITÉ DE SOINS OU PAVILLON TOUCHÉ								
Unité(s) ou pavillon(s)	Distribution des cas		Date de mise en place des mesures de contrôle	Date de fin des mesures de contrôle	Écllosion 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"/>		

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

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

LEXIQUE

<ul style="list-style-type: none"> Installation 	<p>Il s'agit des installations (publics ou privées) ayant une mission (avec lits) de CHSLD, CHSGS ou CHR. La liste des installations est disponible à l'adresse suivante : wpp01.msss.gouv.qc.ca/app/M02/M02ListeInstall.asp?cdRss=01&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 l'utilisation des antiviraux 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, 10 jours après le début des symptômes chez le dernier cas.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Définition d'une éclosion d'influenza (grippe) <p>Sources : Guide d'intervention : Grippe saisonnière en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, (INSPQ 2013, p.16)</p>	<p>On considère qu'il y a éclosion lorsqu'on constate la survenue, chez les usagers, de deux cas ou plus de SAG liés épidémiologiquement, à l'intérieur de dix jours, avec confirmation de la présence du virus influenza d'un même type chez au moins deux cas. Par liés épidémiologiquement, on entend la survenue d'au moins un autre cas en 10 jours dans le même milieu.</p>		
<p>Définition d'une éclosion majeure de grippe nosocomiale</p> <p>Sources : Précisions sur la gestion d'une éclosion majeure de grippe saisonnière nosocomiale en milieu de soins (INSPQ 2013)</p>	<p>Une éclosion de grippe nosocomiale 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 incidence élevés de <u>cas nosocomiaux</u> parmi les usagers de l'unité : <ul style="list-style-type: none"> - ≥ 20 % le jour du signalement de l'éclosion; - ≥ 5 % quotidiennement à partir du jour 4 de l'éclosion, ce qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandées, depuis plus de 72 heures. 		
<ul style="list-style-type: none"> Date du début des symptômes du premier cas 	<p>Il s'agit du premier cas confirmé ou du premier cas présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) en lien avec cette éclosion.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Type d'influenza du premier cas (s'il y a lieu, sinon type pour autre cas) 	<p>Indiquer le type d'influenza selon le résultat de laboratoire pour le premier cas confirmé. Si l'éclosion implique deux types d'influenza différents (ex. : A et B), cocher les cases A et B.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Date du début des symptômes du dernier cas 	<p>Il s'agit du dernier cas confirmé ou du dernier cas présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) en lien avec cette éclosion.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total (T) (usagers et personnel) 	<p>Nombre total de personnes (selon la catégorie répondue) en début d'éclosion dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou l'unité de soins (CHSGS). Cette variable vise à connaître le nombre de personnes exposées <u>en début d'éclosion</u>.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total vaccinés 	<p>Inscrire le nombre de personnes vaccinées contre l'influenza <u>avant la survenue de l'éclosion</u> dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou l'unité de soins (CHSGS). Le nombre de personnes vaccinées doit être inclus dans le nombre total d'usagers et/ou de personnel, selon la case complétée.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total de cas de SAG (excluant les cas confirmés) 	<p>Le SAG est défini comme l'apparition soudaine de fièvre et toux et d'au moins l'un des symptômes suivants : mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration. Des symptômes gastro-intestinaux peuvent aussi être présents. Chez les individus âgés de 65 ans et plus, la fièvre peut être plus ou moins importante.</p> <p>Spécifier le nombre total de personnes (usagers ou personnel) dans l'installation (CHSLD ou CHR) ou l'unité de soins (CHSGS) ayant présenté un tableau clinique de SAG (excluant les cas confirmés).</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Nombre total de cas hospitalisés, transférés ou décédés. 	<p>Nombre total de cas incluant les cas confirmés et les cas de SAG ayant été hospitalisés, transférés ou décédés.</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"> > 72 heures post prophylaxie : y a-t-il eu des nouveaux cas? 	<p>Présence de nouveaux cas survenant après 72 heures de prise d'antiviraux en prophylaxie (test de sensibilité pour agent antiviral à réaliser afin de déceler toute résistance à l'agent antiviral utilisé).</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Résistance aux antiviraux 	<p>Résultat de laboratoire positif à la suite du test de sensibilité pour antiviraux. Aviser la direction régionale de santé publique (DRSP) de tous résultats de laboratoire indiquant une résistance aux antiviraux.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Date d'envoi 	<p>Date à laquelle le formulaire est acheminé à la DRSP par courriel ou par télécopieur</p>		
<p>Pour toute information, veuillez communiquer :</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de l'équipe des infections nosocomiales au 514 528-2400.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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> </td> </tr> </table>	<p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de 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>
<p>Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de 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