Signalement d’éclosion **SAG\*/influenza/COVID-19** en établissements de soins

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’établissement : |       | Date d’envoi\* : |       |
| Nom de l’installation\* : |       | [ ]  CHSLD | [ ]  CHSGS | [ ]  Autre (préciser) : | (aaaa-mm-jj) |
|       |
| 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\*  |
| Nbre total (T) dans l’installation ou sur l’unité\* |       |       |
| Nbre total vaccinés\* |       |       |
| Nbre total de **cas confirmés** d’influenza |       |       |
| Nbre total de cas de SAG **(sans les cas confirmés)**\* |       |       |
| Nbre total de **cas confirmés** de COVID-19 |       |       |
| Nbre total de **cas confirmés** d’autres virus respiratoires  |       |       |
| Nbre de cas transférés / hospitalisés\* | Urgence :      | CH :      | Urgence :      | CH :      |
| Nbre de décès (parmi les cas)\* |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPHYLAXIE** | Bénéficiaires | Personnel |
| Administration d’antiviraux en prophylaxie | **[ ]  Oui (préciser)** | **[ ]  Non** | **[ ]  Oui (préciser)** | **[ ]  Non** |
|  | [ ]  Oseltamivir, date de début : |       | [ ]  Oseltamivir, date de début : |       |
|  | [ ]  Zanamivir, date de début : |       | [ ]  Zanamivir, date de début : |       |
| Nouveaux cas 72 h après la prophylaxie\* | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Test de sensibilité aux antiviraux\* | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  Oui | [ ]  Non |
| Si résistance, spécifier à quel antiviral | [ ]  Oseltamivir | [ ]  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 | Éclosion majeure requérant la suspension des admissions [selon les critères du CINQ](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2836-virus-respiratoires-situation-eclosion.pdf) (Aviser DRSP) |
| BénéficiairesNbre cas / total unité | PersonnelNbre cas / total unité | **Non** | **Oui** | Date de début | Date de fin |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |
|       |       /       |       /       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |       |

\*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@ssss.gouv.qc.ca** ou par **télécopieur au 514 528-2461**.

**LEXIQUE**

Formulaire 2022-SE-SAG

|  |  |
| --- | --- |
| * Installation
 | Il s’agit des installations (publiques ou privées) ayant une mission (avec lits) de CHSLD, CHSGS ou CHR.  |
| * Mise à jour
 | Envoi d’une mise à jour pour les situations suivantes : * 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
 |
| * Final (envoi du bilan)
 | Influenza : 10 jours après le début des symptômes chez le dernier cas (2 pér. d’incubation si autre virus).COVID-19 : Envoi du bilan final, 14 jours après le début des symptômes (ou date du test positif) chez le dernier cas. |
| * Définition d’une éclosion suspectée et d’une éclosion d’une infection respiratoire aiguë

*Sources*: [*Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définition des termes*](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2833-virus-respiratoires-definition-termes.pdf)*(INSPQ 2021)* | **Éclosion suspectée** : Deux cas et plus (usagers et/ou TdeS) d’une infection respiratoire aiguë ayant un lien épidémiologique direct entre eux, mais dont l’étiologie n’est pas confirmée par laboratoire pour un virus respiratoire.**Éclosion nosocomiale d’une infection respiratoire aiguë :** Survenue de deux nouveaux cas nosocomiaux ou plus chez les usagers et/ou TdeS, d’un même virus respiratoire ou d’un même type d’influenza, confirmés par laboratoire et liés épidémiologiquement en tenant compte du temps d’incubation et de la période de contagiosité du virus. |
| * Définition d’une éclosion nosocomiale majeure d’influenza

Sources : [*Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : définition des termes*](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2833-virus-respiratoires-definition-termes.pdf)*(INSPQ 2021)* | Une éclosion d’influenza sera considérée majeure en présence d’au moins une des conditions suivantes :• Taux d’attaque ou incidence élevés de cas nosocomiauxparmi les usagers de l’unité, soit : - ≥ 20 % le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place);- ≥ 5 % quotidiennement à partir du jour 4 en présence d’influenza.• Gravité de l’atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité). |
| * Date du début des symptômes du premier cas
 | Il s’agit du premier cas confirmé ou du premier cas présentant un syndrome d’allure grippale (SAG) en lien avec cette éclosion. |
| * Type d’influenza du premier cas

(s’il y a lieu, sinon type pour autre cas) | 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.  |
| * Date du début des symptômes du dernier cas
 | Il s’agit du dernier cas confirmé ou du dernier cas présentant un syndrome d’allure grippale (SAG) en lien avec cette éclosion. |
| * Nombre total (T)

 (usagers et personnel) | 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 en début d’éclosion.  |
| * Nombre total vaccinés
 | Inscrire le nombre de personnes vaccinées contre l’influenza avant la survenue de l’éclosion 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. |
| * Nombre total de cas de SAG

(excluant les cas confirmés) | La définition clinique, la plus spécifique, comprend les symptômes suivants : *apparition soudaine de fièvre* ***ET*** *toux (nouvelle ou aggravée)* **OU***Apparition soudaine de fièvre* ***OU*** *toux (nouvelle ou aggravée)* ***ET***au moins un des symptômes suivants : maux de tête, mal de gorge, arthralgie, myalgie, prostration ou fatigue extrême. Des symptômes gastro-intestinaux peuvent aussi être présents, en particulier chez les enfants. Chez les personnes âgées, la toux peut parfois être tardive et la fièvre peut être légère ou absente. |
| * ▪ Nombre total de cas hospitalisés, transférés
* ou décédés.
 | Nombre total de cas incluant les cas confirmés et les cas de SAG ayant été hospitalisés, transférés ou décédés. |
| * Personnel
 | 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). |
| * + - > 72 heures post prophylaxie : y a-t-il eu des nouveaux cas?
 | 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). |
| * Résistance aux antiviraux
 | 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. |
| * Date d’envoi
 | Date à laquelle le formulaire est acheminé à la DRSP par courriel ou par télécopieur. |
| * SAG (syndrome d’allure grippale)
 | Dans les documents mis à jour en novembre 2021, l’INSPQ a modifié le terme SAG pour *cas* *clinique d’infection respiratoire aiguë* afin de faire référence à tous les virus respiratoires et non seulement à l’influenza. Nous avons tout de même conservé le terme SAG dans le présent formulaire. |
| **Pour toute information, veuillez communiquer :** | **Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30** : infirmier(ère) de l’équipe des infections nosocomiales **au 514 528-2400.** | **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. |