

VEUILLEZ COCHER :

Signalement d'éclosion

Mise à jour de l'éclosion

Bilan final de l'éclosion

VEUILLEZ COMPLÉTER :

Nom du milieu* :

Complété par* :

Type de milieu* :

Unité touchée* :

Date* :

Autre* :

PRÉCISIONS POUR REMPLIR LE FORMULAIRE

*Données obligatoires à inscrire lors d'un signalement, mise à jour ou bilan final

- Lors du **signalement initial**, retourner le formulaire **en complétant les sections A, B, C et D**.
- La **mise à jour** de la situation d'éclosion doit être communiquée à la Direction de la santé publique **14 jours** suivant le signalement. Retourner le formulaire en **mettant à jour les sections C et D**.
- Retourner un **bilan final** au terme de l'éclosion, **en mettant à jour les sections C et D et en complétant la section G**.
- Pour les CHSLD privés: Dès la survenue d'une éclosion majeure, persistante ou avec symptômes de gravité, compléter la **section E et F**.

A. IDENTIFICATION DU MILIEU

Adresse : # téléphone :
Nom de la personne responsable de la gestion de l'éclosion ou intervenant du CISSS :
Courriel : CISSS : Territoire RLS :
Nombre **total** de lits occupés sur l'unité touchée :

B. SIGNALEMENT D'ÉCLOSION

Veillez utiliser un formulaire de signalement différent pour chaque nouvelle unité touchée.

Date de début des symptômes **du 1^{er} cas** :
Date de début des symptômes **du 2^e cas** :
Date de mise en place des mesures de prévention et contrôle des infections :
Type de virus :
Si éclosion d'influenza, inscrire le nombre total de résidents vaccinés (influenza) sur l'unité:
Tests COVID faits : Oui Non Si non, expliquer :

**FORMULAIRE D'ÉCLOSION SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE DE VIRUS RESPIRATOIRES
DANS LES UNITÉS DE SOINS DES MILIEUX DE VIE (EXCLUANT LA COVID)**

C. RÉSIDENTS

Depuis le début de l'écllosion, nombre total :

- De résidents **avec** test (TAAN) positif¹ :
- De résidents **symptomatiques sans** test positif¹ :
- D'hospitalisations chez les cas reliés à l'écllosion, peu importe la cause:
- De décès chez les cas reliés à l'écllosion, peu importe la cause :

¹ Un résident doit être comptabilisé une seule fois dans l'une ou l'autre des deux catégories (avec ou sans test positif).

D. TRAVAILLEURS

Depuis le début de l'écllosion, nombre total :

- De travailleurs avec test (TAAN)¹ :
- De travailleurs symptomatiques sans test positif¹ :

¹ Un travailleur doit être comptabilisé une seule fois dans l'une ou l'autre des deux catégories (avec ou sans test positif).

E. ÉCLOSION PERSISTANTE OU AVEC SYMPTÔMES DE GRAVITÉ (À COCHER SI L'ÉCLOSION CORRESPOND À L'UNE DES DÉFINITIONS SUIVANTES). AVISER LA DSPu DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

Écllosion de cas avec symptômes sévères soit gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidity, létalité).

Écllosion persistante soit apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections.

Veillez compléter la [Feuille de calcul](#) de l'INSPQ (onglet taux d'attaque) et nous la transmettre avec le formulaire.

**FORMULAIRE D'ÉCLOSION SUSPECTÉE OU CONFIRMÉE DE VIRUS RESPIRATOIRES
DANS LES UNITÉS DE SOINS DES MILIEUX DE VIE (EXCLUANT LA COVID)**

F. ÉCLOSION MAJEURE (POUR LES ÉCLOSIONS INFLUENZA). AVISER LA DSPU DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

Taux d'attaque ou d'incidence élevés de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité qui se traduit par :
(Veuillez cocher celle qui correspond à l'éclosion)

un taux cumulatif $\geq 20\%$ le jour de la mise en place des mesures de gestion d'éclosion (J1);

un taux quotidien $\geq 5\%$ à partir du jour 4 de l'éclosion, c.-à-d. 3 jours après la mise en place des mesures de gestion d'éclosion, ce qui traduit la survenue de plusieurs nouveaux cas malgré l'application rigoureuse de toutes les mesures de prévention et contrôle recommandée.

Veuillez compléter la [Feuille de calcul](#) de l'INSPQ (onglet taux d'attaque) et nous la transmettre avec le formulaire.

Antiviraux en prophylaxie offert aux usagers/résidents oui Inscrire la date :

non Inscrire raison:

Antiviraux en prophylaxie offert aux travailleurs oui Inscrire la date :

non Inscrire raison:

Y a-t-il eu des nouveaux cas 72 heures après le début de la prophylaxie : Non

Oui, communiquer avec la DSPu

G. FIN D'ÉCLOSION

Date de début des symptômes du dernier cas :

Date de fin d'éclosion :

La somme de 2 périodes d'incubation du virus (si connu) en cause s'étant écoulée après l'apparition des symptômes du dernier cas voir [Information sur les différents virus respiratoires](#). Si virus inconnu, compter 10 jours après le début des symptômes du dernier cas.

À L'USAGE DE LA DSPU

Formulaire validé par :

Date :

Acheminer ce formulaire dûment complété par courriel : equipe.noso.agence16@ssss.gouv.qc.ca