

Déclaration d'éclosion de **gastroentérite d'allure virale (GEV)** en milieux de vie et de soins

SECTION A : IDENTIFICATION

Nom de l'installation :

Adresse :

Code postal :

Type : ☐ CH ☐ CHSLD ☐ RPA (préciser cat. 1 à 4) : _____ ☐ RI ☐ Autre : précisez : _____

Nom de l'établissement (appartenance ou territoire du CIUSSS) : ☐ Nord ☐ Est ☐ Centre-Sud ☐ Centre-Ouest ☐ Ouest

Nom du déclarant / titre : _____ Numéro de téléphone : _____

SECTION B : DÉCLARATION INITIALE

Date d'envoi : (AAAA-MM-JJ) _____

Date de début des symptômes du premier cas * : (AAAA-MM-JJ) _____

Date de début des symptômes du deuxième cas : (AAAA-MM-JJ) _____

Date de début de l'éclosion : (AAAA-MM-JJ) _____

Éclosion majeure requérant la suspension des admissions [selon les critères du CINQ](#) ☐ Oui (Aviser DRSP) ☐ Non

****Si l'éclosion devient une éclosion majeure après la déclaration initiale, il faut retourner un nouveau formulaire contenant la mise à jour des données de l'éclosion à la DRSP.**

TABLEAU CLINIQUE

Cocher toutes les cases qui s'appliquent :

☐ Apparition soudaine en 24 heures d'au moins 2 épisodes de vomissements

OU

☐ Apparition soudaine en 24 heures de 2 épisodes de selles molles (selles prenant la forme du contenant) ou liquides de plus que ce qui est considéré comme normal pour cet usager

ET

accompagné d'au moins un (1) des signes ou symptômes suivants:

☐ Fièvre

☐ Nausées

☐ Céphalées

☐ Douleur ou crampes abdominales

Durée de la maladie (si disponible) :

☐ 12 à 60 heure

☐ > 60 heures

SECTION C : DÉTAILS DE L'ÉCLOSION

	Usagers/résidents		Travailleurs de la santé	
Nombre total* :				
Nombre total de cas (cas confirmés ou avec sx compatibles avec GEV)* :				
Nombre total de spécimens prélevés pour analyse virologique :	Total : _____	Confirmés : _____	Total : _____	Confirmés : _____
Nombre total de spécimens prélevés pour analyse bactérienne :	Total : _____	Confirmés : _____	Total : _____	Confirmés : _____
Nombre de cas transférés en CH (parmi les usagers/résidents)* :				
Nombre de décès (parmi les cas)* :				
Virus identifié : ☐ Aucun (GEV) ☐ Norovirus ☐ Sapovirus ☐ Rotavirus ☐ Autre, préciser : _____				
Bactérie identifiée : _____				

*Une définition s'applique à ce terme au lexique

SECTION D - DISTRIBUTION DES CAS CUMULATIFS ET DES MESURES DE CONTRÔLE PAR UNITÉ DE SOINS OU SECTION TOUCHÉE

Nom(s) de l'unité(s) ou section(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)			
	Usagers/résidents Nbre cas / total unité	Travailleurs de la santé Nbre cas / total unité			Non	Oui	Date de début	Date de fin
	/	/						
	/	/						
	/	/						
	/	/						
	/	/						

SECTION E : MISE À JOUR

Cocher la situation applicable et remplir les sections A-C-D lors d'une mise à jour :

- ☐ Lors d'une écloison majeure, telle que [définie par le CINQ](#)
- ☐ Lors de la persistance de l'écloison malgré la mise en place de mesures de contrôle
- ☐ À la demande de la direction régionale de santé publique de Montréal

SECTION F : BILAN FINAL DE L'ÉCLOSION

Remplir les sections A-C-D-F lors de la fin de l'écloison.

Date d'envoi : (AAAA-MM-JJ) _____

Date de début de l'écloison : (AAAA-MM-JJ) _____

Date de fin des symptômes du **dernier** cas* : (AAAA-MM-JJ) _____

	Usagers/résidents		Travailleurs de la santé	
1. Nombre total de spécimens prélevés pour analyse virologique	Total : ____	Confirmés : ____	Total : ____	Confirmés : ____
2. Nombre total de spécimens prélevés pour analyse bactérienne	Total : ____	Confirmés : ____	Total : ____	Confirmés : ____
3. Virus identifié : ☐ Aucun (GEV) ☐ Norovirus ☐ Sapovirus ☐ Rotavirus ☐ Autre, préciser : _____ Bactérie identifiée : _____				
4. Nombre total de cas avec sx compatibles avec GEV (excluant les cas confirmés) :				
5. Nombre total de cas (cas confirmés ou avec sx compatibles avec GEV)* :				
6. Nombre de cas transférés en CH :				
7. Nombre de décès* (parmi les cas) :				
8. Autres informations :				

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

RAPPEL : Si un lien avec le service alimentaire est suspecté, ou si des manipulateurs d'aliments pourraient être impliqués, l'évènement doit être déclaré comme une toxi-infection alimentaire et hydrique (TIAH) plutôt qu'une écloison de GEV, en transmettant [le formulaire de déclaration générale MADO](#) par courriel à sante.publique.montreal.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 514-528-2461.

La DRSP signalera les TIAH à la DIA.

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

LEXIQUE

Installation	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
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 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 (bilan)	Envoi du bilan final, 96 heures après la fin des symptômes chez le dernier cas.
Définition d'une éclosion de gastroentérite d'allure virale (GEV) Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p.6, INSPQ 2017)	Au moins deux cas, ou plus, de gastroentérite d'allure virale ayant un lien épidémiologique.
Définition d'une éclosion majeure de gastro-entérite d'allure virale nosocomiale Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 6, INSPQ 2017)	Une éclosion de GEV est considérée majeure en présence de l'une de ces conditions : - 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 : - 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.
Définition de cas suspect/confirmé GEV Source : Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins (p. 5, INSPQ 2017)	Voir algorithme de la page 5 du document Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins
Date du début des symptômes du <u>premier cas</u>	Il s'agit du premier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.
Date de fin des symptômes du <u>dernier cas</u>	Il s'agit du dernier cas présentant un tableau clinique compatible avec un cas de gastroentérite d'allure virale en lien avec cette éclosion.
- Nombre total (T) (usagers et personnel) - Nombre total de cas (M)	(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. (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.
Nombre total de cas transférés, hospitalisés ou décédés	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.
Personnel	Inclut les membres du personnel de la santé, bénévoles et médecins. Pour avoir une définition du personnel de santé – se référer au PIQ.
Date d'envoi	Date à laquelle le formulaire a été complété.

Pour toute information, veuillez communiquer :

Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 : infirmier(ère) de garde à l'équipe des infections nosocomiales (MVS) 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.