Pas-à-pas pour compléter le formulaire de signalement d'éclosion

Gestion des menaces et risques infectieux
Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

Le « Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés » est votre référence pour la prévention, le contrôle et la gestion des éclosions dans votre milieu. Le présent document vous aidera à remplir le formulaire de signalement d'une éclosion. Chaque section y est présentée et est accompagnée d'explications et de précisions utiles.

Qui doit signaler?

L'exploitant de l'établissement ou son représentant est responsable de remplir le formulaire de signalement d'éclosion.

Quand signaler?

- En présence d'une éclosion, c'est-à-dire, en constatant qu'au moins deux (2) cas de la même maladie infectieuse sont liés entre eux.
- Dans les premières 48 heures suivant le début de l'éclosion (voir annexe A).
- Remplir un (1) formulaire par maladie, sauf pour les milieux mixtes.
- Pour les milieux mixtes: remplir un (1) formulaire par type de ressource, même s'il s'agit de la même maladie. Par exemple, remplir un formulaire pour une éclosion touchant le secteur autonome (RPA catégorie 3) puis, remplir un second formulaire pour une éclosion touchant l'unité de soins (RPA catégorie 4), et ce, même s'il s'agit de la même maladie. D'autres détails sont présents dans la section Types de ressources.

Sections du formulaire

Types de ressources
Identification
Éclosion
Symptomatologie
Dépistage
Travailleurs de la santé (TdeS)
Cocher les mesures
Références
Commentaires
Bilan à compléter à la fin de l'éclosion
Réservé à la PCI / DSPublique

Types de ressources

Cette section concerne la catégorie de votre établissement. Elle est importante pour déterminer quels partenaires soutiendront le milieu au besoin. Il s'agit de cocher le choix qui s'applique à votre milieu. À noter que pour les milieux où **plus d'un type de ressource** est présent, il faut cocher le choix qui s'applique à votre **milieu en entier en plus de** celui qui s'applique au **secteur touché par l'éclosion**.

Par exemple, l'exploitant d'une RPA de catégorie 3 et 4 qui identifie une éclosion sur l'unité de soins doit cocher *milieu mixte*. Il doit **également** cocher *4 (unités de soins)*. En cas de doute sur le type de ressource, contacter votre intervenant qualité à la DQEPE.

TYPES DE RESSOURCES

RPA : Catégorie : 1 2 3 4 (unité de soins) milieu mixte

RI RI-SAPA RTF RAC RIS EPC (hors entente) EPNC Maison des naissances URCI

Foyer de groupe Centre de réadaptation jeunesse CRDQ Communauté religieuse Projet n

Autres : _____

*S'assurer de faire parvenir un formulaire par pathogène et par catégorie (pour les milieux de RPA mi

Ajouter ici des précisions au besoin

Identification

Cette section est utile pour bien identifier l'établissement ainsi que la personne à contacter. Elle permet également de clarifier la clientèle hébergée (type et nombre).

IDENTIFICATION

Nom de l'établissement : _____

Adresse : _____ Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____

Nombre de résidents total dans l'établissement : _____

Clientèle Autonome Semi-autonome Non aut

Nom de la personne ressource : _____

Formulaire rempli par : _____ Date : _____

Important de fournir un ou plusieurs numéros et une adresse courriel pour rejoindre une personne responsable

Inscrire le nombre de résidents, et non le nombre d'unités locatives ou le nombre de places.

Éclosion

Les données en lien avec l'éclosion signalée apparaissent dans cette section. Si la maladie en cause ne figure pas dans les choix de réponse, il faut cocher « autre » et inscrire la maladie. La liste des éclosions à déclarer se trouve en annexe A de ce document. Inscrire la date de début des symptômes des deux premiers cas. Il est important de **fournir toutes les données demandées**, car elles permettront de déterminer l'ampleur de l'éclosion.

ÉCLOSION

COVID 19 Cas clinique d'infection respiratoire aigüe (pathogène non identifié) Influenza VRS Gastro-entérite *C. difficile*

Autre, précisez : _____

Date du début des symptômes du 1er cas : _____ Date du début des symptômes du 2e cas : _____

Date du début d'éclosion : _____

Nombre de cas total au moment du signalement : _____ Nombre de cas hospitalisés : _____ Nombre de cas décédés : _____

Unité(s) de soins ou étage(s) touché(s) : _____

Nombre de résidents total dans l'unité de soins ou étage(s) touché(s) : _____

Date de mise en place des mesures d'éclosion : _____

Inscrire toutes les unités/étages où il y a un ou des cas. Pour les milieux avec différentes missions, préciser le secteur.

Correspond à la date du début des symptômes du 2e cas **lié**

Symptomatologie

Dans la section à propos des symptômes, on vous demande d'identifier les symptômes **les plus communs** parmi les cas. Les différents symptômes spécifiques à chaque cas seront plutôt répertoriés dans le tableau de suivi des cas. Son utilisation est optionnelle mais toute de même recommandée.

SYMPTOMATOLOGIE

Fièvre Toux Atteinte de l'état général Congestion nasale Mal de gorge Vomissements Nausées Diarrhée

Crampes abdominales Autre, précisez : _____

Voir le guide RPA pour les symptômes
ex : gastroentérite : p.56
grippe : p.61
COVID-19, lien : Symptômes Covid

Dépistage

Si des dépistages pour la COVID-19 ont été réalisés chez des cas, il faut cocher *oui* et indiquer le résultat (*positif* ou *négatif*). Si aucun dépistage n'a été réalisé, il faut cocher *non* et ne pas inscrire de résultat. Sachez que même s'il ne s'agit pas d'une éclosion de COVID-19, mais que des tests COVID ont été faits, l'information est tout de même requise.

Préciser également sous *dépistage autre* tout autre test effectué (ex. à la suite d'une visite chez un médecin de famille ou en point de service local (PSL)).

DÉPISTAGE

Dépistages COVID 19 effectués Oui Non Positif Négatif

Dépistages autres Oui Non lequel : _____ Positif Négatif

Indiquer si des tests ont été faits chez certains cas, peu importe le type de test (rapide ou laboratoire)

Travailleurs de la santé (TdeS)

Les informations en lien avec les travailleurs au moment du signalement d'éclosion sont à inscrire dans cette section.

TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TdeS)
Nombre total de travailleurs dans l'établissement : _____
Nombre total de travailleurs malades : _____
Date du début des symptômes du premier travailleur malade : _____

Cocher les mesures

Cochez toutes les mesures déjà mises en place au moment du signalement de l'éclosion. Il s'agit d'une liste d'exemples de mesures et vous devez cocher celles que vous avez mises en place dans votre milieu. Attention, toutes les mesures ne s'appliquent pas nécessairement à toutes les maladies infectieuses ni à toutes les situations. **Le guide RPA demeure la référence de base quant aux mesures de prévention et contrôle des infections.**

COCHER LES MESURES QUI S'APPLIQUENT À LA SITUATION ET QUI SONT EN PLACE JUSQU'À MAINTENANT
☐ Surveillance des symptômes chez les résidents/TdeS
☐ Les résidents atteints demeurent dans leur appartement ou chambre
☐ Nettoyage et désinfection de l'environnement rehaussés Nombre de fois par jour : _____
☐ Mise en place d'affiches de rappel des mesures préventives
☐ Retrait des travailleurs symptomatiques
☐ Port des équipements de protection individuelle (EPI) requis selon l'affichette de précaution additionnelle en place : masque médical, gants, blouse à manches longues, etc.
☐ Respect et renforcement de l'hygiène des mains chez les travailleurs et les résidents

☐ Fermeture des aires communes (salon communautaire, etc.)
☐ Fermeture de la salle à manger
☐ Suspension d'activités (rassemblements)
☐ Présence d'affichage « avis d'éclosion » dans l'établissement
☐ Visiteurs informés
☐ Résidents et familles informés
☐ DSAPA et DQEPE avisées de la situation actuelle
☐ Autre, préciser : _____

Références

RÉFÉRENCES
1. Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés - Mise à jour 2019 : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf
2. Si présence de symptômes respiratoires, consulter le site : https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/gestes-limiter-transmission-maladies-respiratoires-infectieuses

Faites un clic gauche sur la souris directement sur le texte en bleu pour accéder aux liens

Commentaires

Cette section peut servir à communiquer toute information jugée pertinente en lien avec l'éclosion. Demeurez concis autant que possible. **Contrairement aux sections précédentes**, il n'est pas obligatoire de remplir cette section.

COMMENTAIRES

Au moment du signalement, acheminer le formulaire aux adresses indiquées au bas du document, sans remplir la section « *Bilan* ». Elle devra être envoyée seulement une fois l'éclosion terminée.

Acheminer ce formulaire dûment rempli par télécopieur ou par courriel

Adresses courriels : 03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca et pci.communautaire.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
Télécopieurs : 418 -661-7153 et 418-577-8969

Mettre en copie conforme : L'infirmière DSAPA (ou intervenant répondant selon le milieu touché) et l'intervenant qualité DQEPE dédiés

Suivre les instructions

Bilan à compléter à la fin de l'éclosion

Pour déterminer à quel moment l'éclosion est terminée, se référer à la section appropriée du guide RPA afin de connaître les critères de fin d'éclosion en fonction de chaque maladie.

BILAN À COMPLÉTER À LA FIN DE L'ÉCLOSION

Date du début des symptômes du dernier cas (aaaa/mm/jj) (CCIRA, COVID-19, Influenza)[1] : _____

Date de fin des symptômes du dernier cas (aaaa/mm/jj) (gastro-entérite)[2] : _____

Date de fin d'éclosion probable à compléter par l'exploitant (aaaa/mm/jj) : _____

Nombre de cas total chez les résidents : _____ Hospitalisés : _____ Décédés : _____

Pathogène identifié, si connu : _____

Nombre de cas total connu chez les travailleurs, si disponible : _____

Nom de la personne déclarante : _____ Date : _____

Exemples :
Gastroentérite p. 56
Grippe : p.61

Une fois l'éclosion terminée, acheminer de nouveau le formulaire aux adresses indiquées au bas du document. Utilisez le même formulaire que lors de votre signalement de début d'éclosion. Ainsi, toutes les sections de votre formulaire devraient être complétées, incluant la section verte « *Bilan* ».

Acheminer ce formulaire dûment rempli par télécopieur ou par courriel

Adresses courriels : 03drsppostedegarde@ssss.gouv.qc.ca et pci.communautaire.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca
Télécopieurs : 418 -661-7153 et 418-577-8969

Mettre en copie conforme : L'infirmière DSAPA (ou intervenant répondant selon le milieu touché) et l'intervenant qualité DQEPE dédiés

Réservé à la PCI / DSPublique

En aucun moment vous n'aurez à remplir la section en gris, elle est réservée à la PCI et la DSPublique.

RÉSERVÉ À LA PCI / DSPublique

Prise en charge par : PCI DSPublique

Date de fin d'éclosion confirmée par DSPublique ou PCI (aaaa/mm/jj) : _____

Commentaire : _____

Prise en charge par (nom de la personne responsable) : _____ Date : _____

Annexe A

Maladies/agents infectieux pour lesquels le signalement de l'**éclosion** est requis

Virus respiratoires :

- COVID-19
- CCIRA (cas clinique d'infection respiratoire), anciennement SAG (syndrome d'allure grippale)
- Influenza A ou B
- Virus respiratoire syncitial (VRS)
- Autres virus respiratoires

Maladies entériques :

- Gastroentérite
- Diarrhée associée au *clostridioide difficile (C. difficile)*

Bactéries résistantes :

- Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)
- Entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC)
- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Autres maladies infectieuses :

- Gale
- Zona