|  |
| --- |
| Formulaire de signalement vigie / éclosion COVID-19 et autres infections respiratoires Milieux de vie |
| 1. Information sur le dÉclarant |
| Nom, prénom :  | Date de signalement Cliquez ici pour entrer une date. |
| Précisions :  |
| **2. MILIEU :** |
| Nom et adresse de l’établissement : Nom de la personne responsable de la ressource :Téléphone et adresse courriel de la personne responsable :  |
| Nom de l’intervenant-ressource du CISSS :Téléphone et adresse courriel : |
| Type d’établissement : **RI** □ **RTF**  [ ]  **RPA** [ ]  **AUTRE** [ ]  (préciser) :  |
| Nombre total d’unités ou d’étages dans la ressource : Type de clientèle :Nombre total de résidents : | Nombre total de travailleurs :Unité ou étage touché :Nombre total d’usagers sur l’unité ou sur l’étage touché : |
| **3. INFORMATIONS SUR LES CAS POSITIFS LORS DU SIGNALEMENT** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Résident (R) ou Travailleur (T)** | **Date du test positif** | **Début symptôme** | **Date isolement ou dernière présence** | **Nombre de vaccins reçus** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| Commentaires :  |

 |
| **4. MESURES DE PRÉVENTIONS DES INFECTIONS MISES EN PLACE**  |
| **RÉSIDENTS**[ ] Aviser l’infirmière désignée des SAD[ ] Aviser l’intervenant usager[ ]  Aviser l’intervenant-ressource du CISSS [ ]  Isolement des cas positifs à la chambre.Si l’isolement à la chambre est impossible : [ ]  Sorties supervisées :[ ]  Lavage des mains fréquent :[ ]  Favoriser la distanciation de 2 mètres :[ ]  Isolement des résidents symptomatiques [ ]  Surveillance quotidienne des symptômes (incluant la température) des cas positifs[ ]  Dépistage des résidents symptomatiquesTest rapide ou par PCR selon organisation de la ressource : ☐ Si la condition ne permet pas le test, considérer comme un **cas** **positif** [ ]  Suivi des résultats PCR par le SAD[ ]  Isolement des contacts étroits si possibleSi l'isolement à la chambre est impossible : ☐ Sorties supervisées :☐ Lavage des mains fréquent[ ]  Favoriser la distanciation de 2 mètres☐ Surveillance quotidienne des symptômes (incluant température) des contacts étroits[ ]  Vigie des symptômes chez les résidents des autres étages ou unités.☐ Renforcement de l’hygiène des mains☐ Lors des soins de proximités, faire porter le masque de procédure au résident si possible☐ Vérifier si traitement pour la covid-19 requis (pharmacien, soins à domicile) | **TRAVAILLEURS**[ ]  Aviser les travailleurs de surveiller leurs symptômes[ ]  Retrait des travailleurs symptomatiques et appeler au 1 877-644-4545 pour prendre un r-v pour un test PCR[ ]  Retrait des travailleurs positifs[ ]  Lors des soins aux cas positifs ou aux résidents symptomatiques :[ ]  Port adéquat de l’équipement de protection individuel (ÉPI) : blouse, gants, masque N-95 et protection oculaire[ ]  Faire porter le masque de procédure au résident si possible[ ]  S’assurer de bien suivre les étapes lors du retrait de l’ÉPI, se superviser entre collègues☐ Renforcer le lavage adéquat des mains aux 4 moments :☐ Avant de toucher à un usager ou à son environnement.☐ Avant une intervention aseptique.☐ Après un risque de contact avec du liquide biologique.☐ Après un contact avec l'usager ou son environnement. | **ENVIRONNEMENT / PCI**[ ]  Renforcement des mesures hygiène/salubrité : [ ]  Désinfection aux 4 heures, si éclosion (≥ 2 cas) des surfaces fréquemment touchées [ ]  Désinfection des salles communes[ ]  Désinfection du matériel commun[ ]  Retrait des travailleurs immunosupprimés[ ]  Audits quotidiens[ ]  Affiches indicatives (isolements, éclosion)[ ]  S’assurer de la disponibilité des équipements requis [ ]  Limiter/éviter la mobilité du personnel : débuter par les cas négatifs, ensuite les usagers avec symptômes et les positifs[ ]  Fermeture de la salle à manger[ ]  Arrêt des activités de groupe [ ]  Restriction des visiteurs (selon directive ministérielle en vigueur)[ ]  Éviter le partage de salle de bain :[ ]  Si impossible, faire aération après utilisation[ ]  Débuter par les résidents négatifs[ ]  Terminer par les résidents positifs |
| Autre : |
| **5. COMMENTAIRES – PRÉCISIONS :** |
|  |
| 6. BILAN FINAL (section rÉSERVÉe À la santÉ publique) |
| Nombre total d’usagers infectés :  | Taux d’attaque :  |
| Nombre de décès : |
| Nombre total de travailleurs infectés : | Taux d’attaque : |
| Nombre de décès : | Date dernier cas usager : Cliquez ici pour entrer une date. | Date dernier cas travailleur :Cliquez ici pour entrer une date. | Date fin éclosionCliquez ici pour entrer une date. |
| Acheminer le formulaire de signalement par courriel 09.santepublique@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur 418 589-1603Pour toutes questions, contacter la ligne partenaire de santé publique : 1-833-390-0625 |
| Signature :  | Date : Cliquez ici pour entrer une date. |