****

**MODELE DE FORMULAIRE GEA – VOLET 1**

\* Informations obligatoires

**Information sur le déclarant**

|  |  |
| --- | --- |
| Catégorie du déclarant\* |  |
| Profession |  |
| Nom\* |  |
| Prénom |  |
| Téléphone\* |  |
| Courriel\* |  |
| Département de survenue\* |  |
| Nom de l’établissement ou de l'organisme\* |  |
| Finess géographique\* |  |

**Caractéristiques de l’établissement**

|  |  |
| --- | --- |
| Établissement rattaché à un établissement de santé |  |
| Si oui, lequel |  |
| Nombre total de résidents\* |  |
| Nombre total de membres du personnel\* |  |

**Description de l’évènement**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’unité, secteur ou service |  |
| Date du début des signes du premier cas\* |  |
| Date du dernier cas observé (avant le signalement) |  |
|  |  |
| **Résidents** | |
| Nombre de malades (cas) depuis le début de l’épisode\* |  |
| Nombre de personnes hospitalisées |  |
| Nombre de personnes décédées (à l’ES et dans l’EMS) |  |
|  |  |
| **Membres du personnel** | |
| Nombre de malades (cas) depuis le début de l’épisode\* |  |
| Nombre de personnes hospitalisées |  |
| Nombre de personnes décédées (à l’ES et dans l’EMS) |  |
|  |  |
| **Tableau clinique depuis le début de l’épisode** | |
| Plus de 50% des malades présentent des vomissements |  |
| Plus de 50% des malades présentent de la diarrhée |  |
| Certains malades présentent-ils une diarrhée sanglante ? |  |
| Plus de 50% des malades présentent de la fièvre (> 38°C) ? |  |

**Étiologie**

|  |  |
| --- | --- |
| Recherches étiologiques déjà entreprises ou en cours ? \* |  |
| Si oui préciser |  |
| Coprocultures |  |
| Recherches virales (virus entériques) |  |
| Autre |  |
|  |  |
| Si le résultat est positif, précisez l’agent identifié |  |

**Mesures de contrôle**

|  |  |
| --- | --- |
| Mise en place de mesures de contrôle\* |  |
|  |  |
| Précautions standards |  |
| Date de mise en place |  |
|  |  |
| Précautions de type "contact" |  |
| Date de mise en place |  |
|  |  |
| Limitation des déplacements des malades |  |
| Date de mise en place |  |
|  |  |
| Arrêt ou limitation des activités collectives |  |
| Mise à l'écart des soins et de la préparation des repas du personnel malade |  |
| Informations des visiteurs et intervenants extérieurs |  |
| Date de mise en place |  |
|  |  |
| Bionettoyage et désinfection des surfaces et locaux (recommandé) ? |  |
| Date de mise en place |  |
|  |  |
| Autres mesures éventuelles |  |
| Estimez-vous avoir besoin d'un appui pour l'investigation ou pour la gestion de l'épisode ? |  |
| Commentaires sur la gestion de l'épisode |  |