

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence



Innovation

infectieuses

santé environ

Nouveautés SPIN 2019-2020

Danielle Moisan

Natasha Parisien

30 avril 2019

www.inspq.qc.ca

microbiologie

prom

urité et prévention des traumatismes

recherche

santé au tra

Institut national
de santé publique

Québec



Formulaire de divulgation de conflits d'intérêt potentiels

Titre de la conférence : Nouveautés SPIN 2019-2020

Nom du conférencier : Danielle Moisan et Natasha Parisien

J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des deux dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec une société commerciale ou je reçois une rémunération ou des redevances ou des octrois de recherche d'une société commerciale :

non

Oui

Si oui, précisez :

Type d'affiliation

Nom de la compagnie

Période

Plan de la présentation



- Révision des protocoles de surveillance
- Changements généraux
- Questionnaire annuel
- Changements dans les programmes de surveillance:
 - BACTOT
 - ERV
 - BGNPC
 - DACD
 - SARM



Protocoles de surveillance

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub

santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Protocoles de surveillance



- Tous revus et harmonisés
- Regroupement sous forme de boîtes et tableaux
- Précisions 📌
- Exemples
- Disponibles
 - portail SI-SPIN (avoir compte ou un responsable par établissement, création compte : <https://www.inspq.rtss.qc.ca/sispin>)
 - site web INSPQ sous peu

Protocoles de surveillance



Nosokos Système d'information SPIN (SI-SPIN)

Accueil ▾ Infection ▾ Déclaration périodique ▾ Gestion ▾ Rapports ▾ Recherche avancée ▾ **Documentation**

Documentation

BACC-USI BAC-HD **BACTOT** BGNPC DACD ERV Formation S. aureus/SARM Soutien SI-SPIN

BACTOT

Bilans de surveillance

Résultats de surveillance BACTOT - 2015-2016 [pdf](#)
Résultats de surveillance BACTOT - 2016-2017 [pdf](#)
Résultats de surveillance BACTOT - 2017-2018 [pdf](#)

Divers

Liste des agents pathogènes (Onglets: Tous, contaminants, BBM et agents causant les infections urinaires) - 2019 [xlsx](#) **Nouveau!**

Formation

Outil de collecte de données

Protocole de surveillance

Définitions des infections nosocomiales - 2019 [pdf](#) **Nouveau!**
Définitions NHSN - 2019 [pdf](#) **Nouveau!**
Protocole de surveillance BACTOT - 2019 [pdf](#) **Nouveau!**

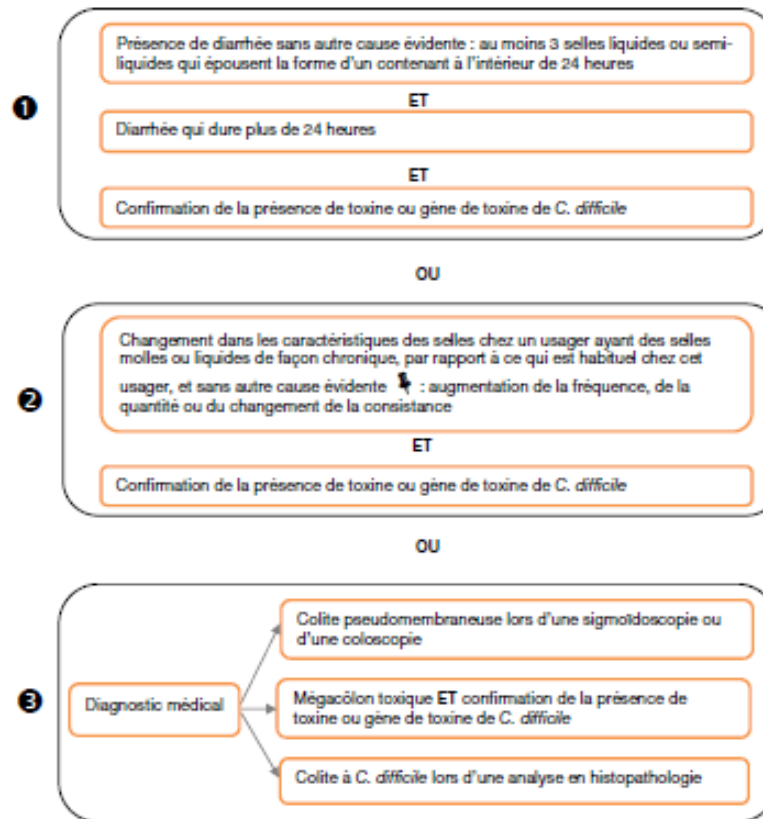
Protocoles de surveillance

4 Définitions

4.1 Cas de DACD inclus dans la surveillance

4.1.1 DÉFINITION DE CAS DE DACD

Un cas de diarrhée à *C. difficile* doit correspondre à **au moins une des trois séries de critères** suivantes afin d'être retenu comme un cas pour ce programme de surveillance. La date de diagnostic correspond à la date de prélèvement (où tous les critères diagnostiques sont remplis).



Protocoles de surveillance



Précisions lorsque plus d'une installation est impliquée

- Si l'utilisateur a été hospitalisé dans une autre installation de courte durée participante depuis le congé, le cas doit être déclaré par cette installation. Dans le cas d'un transfert qui aurait séjourné dans plusieurs installations, l'attribution doit se faire dans la dernière installation où l'utilisateur a été hospitalisé. Si l'installation n'est pas participante, voir la catégorie 2 plus bas.
- Communiquer avec le service de prévention et contrôle des infections de l'installation participante afin que cette dernière déclare le cas. Il est important de ne pas déclarer en double les cas.
- **Exemple** : un usager est hospitalisé à l'hôpital A pour 7 jours et obtient son congé. Quelques jours plus tard, le même usager est hospitalisé à l'hôpital B pour 2 jours. Le même usager consulte ensuite l'urgence de l'hôpital C et un test de DACD sort positif le même jour. Le cas sera déclaré dans la catégorie 1b par l'hôpital B, peu importe la durée de l'hospitalisation.

Protocoles de surveillance



Soins ambulatoires

Inclusions soins ambulatoires si soins reçus	Exclusions soins ambulatoires
<ul style="list-style-type: none">▪ Urgence (couché sur civière peu importe la durée)▪ Hôpital de jour▪ Clinique d'oncologie▪ Dialyse▪ Chirurgie d'un jour▪ Médecine d'un jour▪ Service d'endoscopie▪ Antibiothérapie intraveineuse à domicile	<ul style="list-style-type: none">▪ Un usager ayant effectué une visite dans les services ambulatoires cités ci-haut mais n'ayant pas reçu de soins▪ Un usager a reçu des soins dans des soins ambulatoires non cités ci-haut tels que CLSC, clinique privée, soins à domicile, physiothérapie, imagerie médicale, centre de prélèvement,...

Exemples

- Un usager a séjourné dans deux différentes urgences (a reçu des soins et était couché sur civière). Il est hospitalisé dans votre installation et dépistage de SARM est positif au jour 1. Le cas doit être déclaré par la dernière urgence consultée.
- Un usager est enregistré à l'urgence le 1^{er} avril et y reste. Il est admis le 4 avril et un dépistage de SARM est fait et sort positif. L'usager étant enregistré à l'urgence 3 jours avant le prélèvement, il doit être déclaré 1c.



Catégorie d'attribution/ origine présumée d'acquisition

www.inspq.qc.ca

Catégorie d'attribution

	Catégorie d'attribution	
Reliée à l'installation déclarante	1a	Hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante
	1b	Hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante
	1c	Soins ambulatoires dans l'installation déclarante
	1d	Unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante
Non reliée à l'installation déclarante	2	Autre installation non déclarante
	3	Communautaire
	4	Inconnue

Voici le descriptif pour chaque catégorie :


Catégorie 1a : Relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante	
ET	
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur à partir du jour 4 de l'admission	OU
	Infection à ERV chez un nouveau porteur à partir du jour 3 de l'admission



Exemples catégorie 1a

- Un usager se présente à l'urgence pour des symptômes urinaires. Une culture d'urine est réalisée au jour 4 suivant son admission et sort positif. Ce cas ne doit pas être déclaré dans la catégorie 1a car l'infection était présente à l'admission.
- Un usager est enregistré à l'urgence le 1^{er} avril pour 2 jours puis est admis en courte durée le 3 avril. Le jour 1 correspond donc au 3 avril.

Origine d'acquisition

La fiche complémentaire vise à identifier l'origine d'acquisition de la **souche**.  Celle-ci devra être indiquée dans une des catégories suivantes selon l'enquête effectuée :

- 1A : souche reliée à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante;
- 1B : souche reliée à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante;
- 1C : souche reliée aux soins ambulatoires de l'installation déclarante;
- 1D : souche reliée à l'unité de longue durée de l'installation déclarante;
- 1E : souche reliée à l'unité de psychiatrie de l'installation déclarante;
- 2 : souche reliée à une autre installation;
- 3 : souche d'origine communautaire;
- 4 : souche d'origine inconnue.



Exemples souche

- Un usager est admis et une infection à ERV est déclarée au jour 10 de l'admission. Toutefois, aucun cas d'ERV ni colonisé ni infecté n'est présent sur l'unité. Le cas est hémodialysé et il y a quelques cas d'infection à ERV en hémodialyse depuis quelques temps. Donc la catégorie d'attribution de l'infection est 1a (car nosocomiale à partir du jour 3 et détecté au jour 10) mais l'origine d'acquisition de la souche est 1c (soit souche reliée aux soins ambulatoires de l'installation déclarante car la souche est probablement acquise en hémodialyse).
- Une infection à ERV est détectée chez un cas le jour 4 de son admission. Aucun signe d'infection à son admission. Or, le cas a voyagé et a été hospitalisé en Inde. La catégorie d'attribution de l'infection est 1a (car nosocomiale à partir du jour 3 et détecté au jour 4) mais l'origine d'acquisition de la souche est 2 (souche reliée à une autre installation soit l'hôpital en Inde).



Infobulles

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
toxicologie
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub
santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Infobulles

Installation : HÔPITAL

Nombre de diarrhées à Clostridium difficile selon la catégorie d'attribution ?

Entrée de formulaire	Valeur
* Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle	
* Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure	
* Catégorie 1c - Cas hospitalisé relié aux soins ambulatoires	
* Catégorie 1d - Cas hospitalisé relié à l'unité de soins intensifs	
* Catégorie 2 - Cas hospitalisé relié à un séjour d'urgence	
* Catégorie 3 - Cas hospitalisé d'origine communautaire ?	
* Catégorie 3a - Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation récente	
* Catégorie 3b - Cas hospitalisé d'origine communautaire avec une hospitalisation précédente	
* Catégorie 3c - Cas d'origine communautaire sans hospitalisation	
* Catégorie 4 - Cas hospitalisé d'origine inconnue ?	

Info-bulle

Hospitalisé et diagnostiqué, mais impossible à classer dans une des catégories 1, 2 ou 3.

OK





Catégorie 1c

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
toxicologie
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub
santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

Catégorie 1C



Soins ambulatoires

Inclusions soins ambulatoires si soins reçus	Exclusions soins ambulatoires
<ul style="list-style-type: none">Urgence (couché sur civière peu importe la durée)Hôpital de jourClinique d'oncologieDialyseChirurgie d'un jourMédecine d'un jourService d'endoscopieAntibiothérapie intraveineuse à domicile	<ul style="list-style-type: none">Un usager ayant effectué une visite dans les services ambulatoires cités ci-haut mais n'ayant pas reçu de soinsUn usager a reçu des soins dans des soins ambulatoires non cités ci-haut tels que CLSC, clinique privée, soins à domicile, physiothérapie, imagerie médicale, centre de prélèvement,...

Exemples

- Un usager a séjourné dans deux différentes urgences (a reçu des soins et était couché sur civière). Il est hospitalisé dans votre installation et dépistage de SARM est positif au jour 1. Le cas doit être déclaré par la dernière urgence consultée.
- Un usager est enregistré à l'urgence le 1^{er} avril et y reste. Il est admis le 4 avril et un dépistage de SARM est fait et sort positif. L'usager étant enregistré à l'urgence 3 jours avant le prélèvement, il doit être déclaré 1c.



Questionnaire annuel

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub

toxicologie
santé au travail
développement des personnes et des communautés

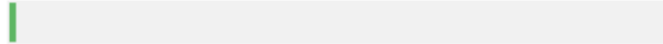
www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Questionnaire annuel

Progression



1%

Nous travaillons constamment pour l'amélioration des programmes de la Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN). Pour ce faire, il nous est nécessaire de valider certaines informations auprès des équipes terrain. Ce sondage nous est donc essentiel pour mettre à jour certaines caractéristiques de votre installation, ainsi que pour déterminer la portée de certaines de nos publications.

Pour ce faire, nous vous demandons de bien vouloir compléter ce court questionnaire. Il est divisé en 2 sections, l'une portant sur les caractéristiques de votre installation, et l'autre sur votre connaissance du document présentant les faits saillants de la surveillance. Veuillez SVP :

- Compléter un questionnaire pour chaque installation qui participe à au moins un des programmes de SPIN dans votre établissement;
- Inscrire les informations de l'installation en date du 31 mars 2019;
- Compléter le questionnaire avant le 30 avril 2019.

Suivant

https://na1se.voxco.com/SE/100/surv_infections_nosocomiales/



Changements BACTOT

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub
santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca


de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Boîtes commentaires

Procédure(s) invasive(s) ?

Procédure - Abdominale autre **Préciser dans la boîte Autre procédure)**

Date de procédure
Égal ou moins de 7 jours 

Autre procédure:

Micro-organisme

Type(s) de micro-organisme(s)*

Type d'analyse*

Site de prélèvement

Autre agent pathogène:

BBM: Rothia

Définition bactériémie primaire associée à un BBM															
Bactériémie primaire															
ET															
Une hémoculture avec un agent pathogène de la flore intestinale															
SANS autre microorganisme isolé															
OU															
Deux hémocultures à <i>Streptococcus viridans</i> ou Rothia															
SANS autre microorganisme isolé															
ET UN DES TROIS CRITÈRES SUIVANTS															
<p>❶ Usager greffé de la moelle osseuse ou de cellules souches allogéniques dans la dernière année et avec un critère suivant durant la même hospitalisation que la bactériémie :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 30%;">Maladie du greffon (ou GVH « graft host disease ») de grade III ou IV</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 40%;">Diarrhée dans les 7 jours précédant la bactériémie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ADULTES</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour OU ▪ Iléus accompagné de douleur abdominale </td> <td style="text-align: center;">OU</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">PÉDIATRIE</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour </td> <td></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour </td> </tr> </table>					Maladie du greffon (ou GVH « graft host disease ») de grade III ou IV		Diarrhée dans les 7 jours précédant la bactériémie	ADULTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour OU ▪ Iléus accompagné de douleur abdominale 	OU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour 	PÉDIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour
	Maladie du greffon (ou GVH « graft host disease ») de grade III ou IV		Diarrhée dans les 7 jours précédant la bactériémie												
ADULTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour OU ▪ Iléus accompagné de douleur abdominale 	OU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 1 L/ jour 												
PÉDIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrhée ≥ 20 ml/kg/jour 												
OU															
<p>❷ Usager neutropénique avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de neutrophiles ou de leucocytes à < 0,5 X 10⁹/L ou < 500/mm³ <p style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présente 2 jours à l'intérieur de 7 jours : 3 jours avant, le jour ou 3 jours après la bactériémie 															
OU															
<p>❸ Usager en néonatalogie avec présence d'une condition abdominale critique.</p> <p>Par exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastroschisis ▪ Maladie de Hirschsprung ▪ Omphalocèle ▪ Perforation gastro-intestinale ▪ Syndrome de l'intestin court ▪ Volvulus ▪ Autre condition intra-abdominale non infectieuse jugée critique (excluant entérocolite nécrosante) 															

Antifongogramme: SDD

Antibiogramme(s)

Biotype -

Afficher seulement ceux reliés au micro-organisme sélectionné

Tests de réactions

Antibiotique	S	SDD	I	R
<input type="checkbox"/> Fluconazole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



ERV: indiquer l'espèce lors de bactériémie

Inscription d'une nouvelle infection ?

- Vous devez préciser l'espèce soit « *Enterococcus faecium* » ou « *Enterococcus faecalis* » lors d'hémoculture.

Micro-organisme

Type(s) de micro-organisme(s)*



~~Enterococcus résistant à la vancomycine~~



Enterococcus faecalis

Enterococcus faecium

Culture d'urine lors de bactériémie d'origine urinaire

Type d'infection * ?	Modifier...
Regroupement	
Infection du système urinaire/Bactériémies	
Type	
Bactériémie secondaire à Infection urinaire symptomatique	

Micro-organisme(s)* [1]?	Ajouter...
Type micro-organisme	
Escherichia coli	
Date de prélèvement	 
2019-04-01	
Type d'analyse du MSSS	
Urine prélevée par mi-jet	
Gène(s) de résistance	

Date de prélèvement	 
2019-04-01	
Type d'analyse du MSSS	
Une hémoculture (1 bouteille : aérobie ou anaérobie)	

Procédure d'installation d'un cathéter: 2 jours

Procédure(s) invasive(s) ?

Procédure - Installation d'un cathéter central

Date de procédure

Égal ou moins de 2 jours AAAA-MM-JJ 

Antibiogramme Salmonella et Shigella


Micro-organisme

Type(s) de micro-organisme(s)*
Shigella species ▼

Type d'analyse*
Une hémoculture (1 bouteille : aérobie ou anaérobie) ▼

Site de prélèvement

Autre agent pathogène:

Date de prélèvement*
2019-04-01 

Antibiogramme(s) Ajouter...
Aucun antibiogramme



Changements ERV

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub

santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Section complète pour les infections

5.3 Déclaration périodique cas par cas des infections

Cette section se rapporte pour toutes les infections à ERV qui correspondent à la définition tel que détaillé au point 4. Seules les variables spécifiques aux ERV sont présentées dans cette section. Une fiche d'aide à la saisie d'infection à ERV est disponible en annexe 7 et décrit toutes les étapes pour inscrire une infection.

Toutes les infections de toutes les catégories correspondent au volet obligatoire. Si l'infection survient chez un nouveau porteur, il faut également le déclarer dans la déclaration périodique des nouveaux porteurs d'ERV (voir section 5.2).

5.3.1 TYPE D'INFECTION

Les infections doivent répondre aux critères d'infection dans les documents suivants :

- [Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux de soins](#) (SPIN);
- Protocole de *Surveillance des bactériémies nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins aigus du Québec* pour les critères spécifiques aux bactériémies nosocomiales.



Changements BGNPC

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub

santé au travail
développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population
microbiologie
prom
sécurité et prévention des traumatismes
recherche
santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Clarification des facteurs de risque

1.1.1 CO-VARIABLES ET FACTEURS DE RISQUE

Outre les variables retrouvées dans cette boîte, la question relative au BGNPC concerne le statut de portage de l'usager et un choix est obligatoire parmi ces trois co-variables :

- Si colonisation cocher :
 - BGNPC – Nouvelle colonisation
- Si infection cocher un choix :
 - BGNPC – Nouvelle infection chez un patient déjà connu porteur du même gène
 - BGNPC – Nouvelle infection chez un patient non connu porteur du même gène

Puis, cocher une variable obligatoire parmi celles-ci :

- BGNPC - Éclosion en cours avec un même gène connu dans l'installation
- BGNPC- Aucun contact : à sélectionner si le cas n'a eu aucun contact dans l'installation
- BGNPC - Contact élargi (24 heures dans une même unité) avec un patient connu porteur du même gène au cours des trois dernières semaines
- BGNPC - Contact étroit (24 heures dans une même chambre) avec un patient connu porteur du même gène aux cours des trois dernières semaines

Puis, cocher toutes les autres variables qui s'appliquent :

- BGNPC - Hospitalisation ailleurs au Canada au cours des 12 derniers mois : si oui, inscrire les provinces dans la boîte commentaire
- BGNPC - Hospitalisation à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois : si oui, inscrire les pays dans la boîte commentaire
- BGNPC - patient résidant en CHSLD
- BGNPC- Soins de santé sans hospitalisation ailleurs au Canada au cours des 12 derniers mois : si oui, inscrire toutes les provinces dans la boîte commentaire
- BGNPC- Soins de santé sans hospitalisation à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois : si oui, inscrire toutes les pays dans la boîte commentaire
- BGNPC - Voyage à l'extérieur du Canada au cours des 12 derniers mois : si oui, inscrire tous les endroits visités dans la boîte commentaire



Changements DACD

recherche
tise et de référence
promotion de sair
se
prévention des maladies chroniques
impact des politiques pub

santé au travail

développement des personnes et des communautés

www.inspq.qc.ca

de l'état de santé de la population

microbiologie


sécurité et prévention des traumatismes

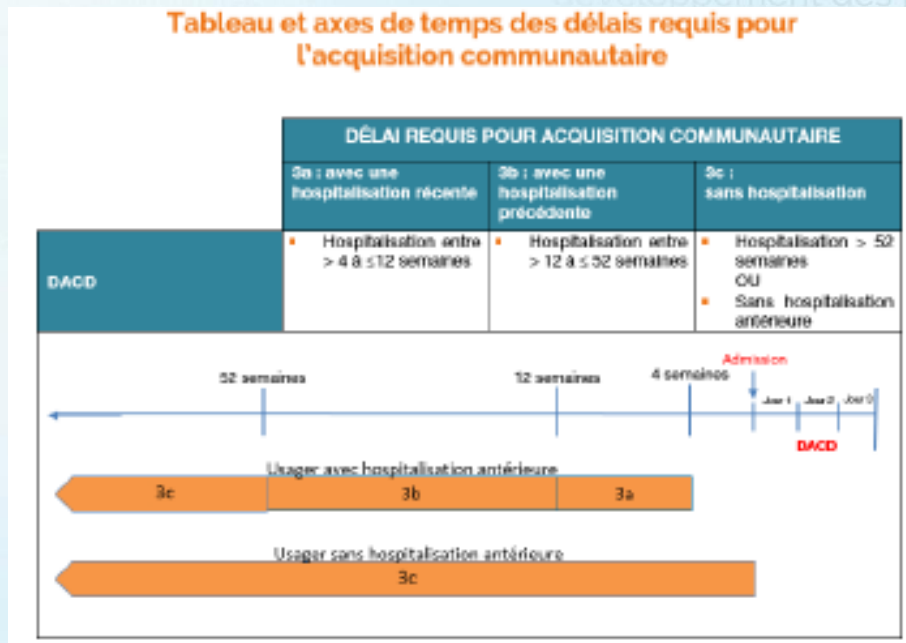
recherche

santé au tra

**Institut national
de santé publique**
Québec 


Catégorie 3

Catégorie 3 : Cas hospitalisé d'origine communautaire 				
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante				
ET				
Cas de DACD aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission				
ET				
3a : Cas avec une hospitalisation récente	OU	3b : Cas avec une hospitalisation précédente	OU	3c : Cas sans hospitalisation
Hospitalisation récente (> 4 semaines et ≤ 12 semaines) dans une installation de courte durée		Hospitalisation précédente (> 12 semaines et ≤ 52 semaines) dans une installation de courte durée		Aucune hospitalisation en courte durée dans la dernière année ou hospitalisation > 52 semaines



Réadaptation

Catégorie 1b : Cas relié à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante

Hospitalisation dans les 4 dernières semaines sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante 

ET

Cas de DACD trouvé jusqu'à 4 semaines (28 jours) après le congé de l'unité de soins de courte durée :

- Avec ou sans réadmission
OU
- Suite à son transfert dans une autre installation (CHSGS, CHSLD, réadaptation)

OU

Cas de DACD trouvé:

- À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement
OU
- À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission

Question à choix multiples

1) Un cas de DACD est hospitalisé dans l'installations A. Au jour 2, diagnostic et test de DACD +. Toutefois, il a été hospitalisé dans l'installation B il y a 4 mois. Comment catégoriser ce cas?

- a) Catégorie 3a, cas déclaré par l'installation A
- b) Catégorie 3a, cas déclaré par l'installation B
- c) Catégorie 3b, cas déclaré par l'installation A
- d) Catégorie 3b, cas déclaré par l'installation A
- e) Catégorie 3b, cas déclaré par les deux installations

Iléostomie en boucle

Déclaration périodique des complications des diarrhées à Clostridium difficile	
Numéro de la déclaration :	
Année :	2019 - 2020 ▼
Période :	1 ▼
Installation :	HÔPITAL
Surveillance des complications associées à la diarrhée à Clostridium difficile ?	
Entrée de formulaire	Valeur
Catégorie 1a - Cas relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 1b - Cas relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
* Nombre de cas pour lesquels le suivi a été effectué	<input type="text"/>
* Cas ayant eu une colectomie	<input type="text"/>
* Cas ayant eu une iléostomie en boucle	<input type="text"/>
Cas ayant eu une réadmission ?	<input type="text"/>
Cas admis aux soins intensifs ?	<input type="text"/>
* Nombre de décès de 0 à 10 jours suivant le diagnostic ?	<input type="text"/>
* Nombre de décès de 11 à 30 jours suivant le diagnostic ?	<input type="text"/>
Total des décès ?	<input type="text"/>



Surveillance des nouveaux porteurs de SARM

www.inspq.qc.ca

Surveillance des nouveaux porteurs SARM



- Nouveau protocole mis à jour
- Possibilité d'entrer les données sur SI-SPIN
- Pour le moment, données non accessibles dans l'Infocentre et pas d'analyses des données ou de rapport de surveillance

Surveillance des nouveaux porteurs SARM



- Surveillance par données agrégées
- Déclarations du nombre de cas détectés par:
 - Dépistage
 - Spécimen clinique
- Dénominateurs
 - Nombre d'admission et de jours-présence
 - Nombre de dépistages

Déclaration périodique des nouveaux porteurs de SARM

Numéro de la déclaration :

Année : 2019 - 2020 ▼

Période : 1 ▼

Installation : HÔPITAL

Nouveaux porteurs de SARM

Entrée de formulaire	Valeur
* Nombre total des nouveaux porteurs de SARM détectés à partir des tests de dépistage	<input type="text"/>
* Nombre total des nouveaux porteurs de SARM détectés à partir de spécimens cliniques	<input type="text"/>
Total des nouveaux porteurs de SARM	<input type="text"/>

Nouveaux porteurs de SARM détectés à partir des tests de dépistage selon l'origine d'acquisition

Entrée de formulaire	Valeur
* Catégorie 1a - reliés à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
* Catégorie 1b - reliés à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 1c - reliés aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 1d - reliés à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 2 - reliés à un séjour dans une installation non déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 3 - origine communautaire, non reliés aux milieux de soins	<input type="text"/>
Catégorie 4 - origine inconnue	<input type="text"/>
Total des nouveaux porteurs	<input type="text"/>

Nouveaux porteurs de SARM détectés à partir de spécimens cliniques selon l'origine d'acquisition

Entrée de formulaire	Valeur
* Catégorie 1a - reliés à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
* Catégorie 1b - reliés à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 1c - reliés aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 1d - reliés à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 2 - reliés à un séjour dans une installation non déclarante	<input type="text"/>
Catégorie 3 - origine communautaire, non reliés aux milieux de soins	<input type="text"/>
Catégorie 4 - origine inconnue	<input type="text"/>
Total des nouveaux porteurs	<input type="text"/>

Question à choix multiples

2) À quelle version de document, je dois me fier pour la surveillance (protocoles et définitions d'infections nosocomiales)?

- a) Celui de l'année antérieure qui est toujours valide
- b) Celui que ma collègue m'a donné il y a 5 ans
- c) Pour l'année en cours, celui mis à jour en septembre
- d) Pour l'année en cours, celui mis à jour en avril
- e) Je me fie uniquement à mon jugement et non aux documents

Question?

