



## Surveillance provinciale des infections à entérocoque résistant à la vancomycine au Québec

SURVEILLANCE PROVINCIALE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES



# Surveillance provinciale des infections à entérocoque résistant à la vancomycine au Québec

**PROTOCOLE**

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Mai 2019

## **AUTEUR PRINCIPAL**

Comité de surveillance provinciale des infections nosocomiales SPIN-ERV

## **AUTEURS VERSION RÉVISÉE**

Natasha Parisien, conseillère scientifique

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Danielle Moisan, microbiologiste-infectiologue, présidente SPIN

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-St-Laurent, Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Christophe Garenc, conseiller scientifique spécialisé

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Sarah Masson-Roy, microbiologiste-infectiologue, présidente de SPIN-ERV

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Hôtel-Dieu de Lévis

## **COLLABORATEURS**

Fanny Beaulieu, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections

Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

François Marsan, conseiller en soins infirmiers

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe infections nosocomiales

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

## **MISE EN PAGE**

Murielle St-Onge, agente administrative

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

## **AUTEURS PREMIÈRE VERSION (2011)**

Patrice Vigeant, Charles Frenette, Lise-Andrée Galarnéau, Christophe Garenc, Pauline Laplante, Simon

Lévesque, Isabelle Rocher et Mélissa Trudeau

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*



## Mises à jour et nouveautés

À noter que le protocole de 2019 a été revu dans son ensemble et uniquement les changements importants ont été inscrits dans cette section.

Chapitre	Section	Sujets – Changements – Nouveautés
1		La punaise représente des précisions et exemples
4	4.1	Précisions gènes de résistance van A et van B
4	4.2	Mise à jour deuxième infection
5	5.2.1	Origine présumée d'acquisition est remplacé par catégorie d'attribution
5	5.2.1	Ajout du service d'endoscopie dans les inclusions de la catégorie 1c
5	5.3.4	Ajout de la catégorie d'attribution pour les infections



## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Objectifs</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Installations participantes</b> .....	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Définitions</b> .....	<b>7</b>
	4.1 ERV inclus dans la surveillance .....	7
	4.2 Autres définitions .....	8
<b>5</b>	<b>Déclaration des données</b> .....	<b>9</b>
	5.1 Modes de déclaration .....	9
	5.2 Déclaration périodique agrégée des nouveaux porteurs d'ERV .....	9
	5.2.1 Catégorie d'attribution .....	9
	5.3 Déclaration périodique cas par cas des infections .....	14
	5.3.1 Type d'infection .....	14
	5.3.2 Microorganisme et antibiogramme.....	14
	5.3.3 Co-variables et facteurs de risque.....	14
	5.3.4 Catégorie d'attribution .....	15
	5.3.5 Fiche complémentaire .....	20
	5.3.6 Évolution .....	20
	5.4 Saisie périodique des dénominateurs .....	21
	5.4.1 Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation .....	21
	5.4.2 Saisie périodique des tests de dépistage.....	22
<b>6</b>	<b>Organisation de la surveillance</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>Transmission des données et échéancier</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>Analyse des données</b> .....	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>Diffusion des résultats</b> .....	<b>29</b>
<b>10</b>	<b>Soutien</b> .....	<b>31</b>
	<b>Références</b> .....	<b>33</b>
	<b>Annexe 1 Délais requis pour l'acquisition nosocomiale</b> .....	<b>35</b>
	<b>Annexe 2 Algorithme de catégorie d'attribution des nouveaux porteurs d'ERV</b> .....	<b>39</b>
	<b>Annexe 3 Formulaire de déclaration des nouveaux porteurs d'ERV</b> .....	<b>43</b>
	<b>Annexe 4 Algorithme de catégorie d'attribution des infections à ERV</b> .....	<b>47</b>
	<b>Annexe 5 Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence</b> .....	<b>51</b>
	<b>Annexe 6 Formulaire de collecte des tests de dépistage</b> .....	<b>55</b>
	<b>Annexe 7 Fiche d'aide à la saisie des nouveaux porteurs d'ERV</b> .....	<b>59</b>
	<b>Annexe 8 Fiche d'aide à la saisie des infections à ERV</b> .....	<b>63</b>
	<b>Annexe 9 Fiche d'aide à la saisie des admissions et des jours-présence</b> .....	<b>71</b>
	<b>Annexe 10 Fiche d'aide à la saisie des tests de dépistage</b> .....	<b>75</b>



## 1 Contexte

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ) pour la mise en place d'un système de surveillance actif et continu d'infections nosocomiales dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS).

En septembre 2011 débute le programme obligatoire de surveillance provinciale des infections nosocomiales à entérocoque résistant à la vancomycine (SPIN-ERV). Le comité SPIN-ERV, sous la gouverne du comité SPIN central de l'INSPQ, a le mandat d'élaborer, de maintenir, d'analyser et d'émettre les recommandations pour cette surveillance.

L'entérocoque résistant à la méthicilline (ERV) a longtemps été considéré comme un organisme de faible virulence et pour cette raison, les mesures pour contrôler sa transmission ont souvent été remises en questions. Cependant, l'ERV, d'abord limité à la région de Montréal et ses environs, est maintenant déclaré de plus en plus souvent dans la plupart des régions du Québec. De plus, la surveillance des bactériémies au Québec (SPIN-BACTOT) a démontré un nombre significatif de bactériémies à entérocoque.

En janvier 2006, un système de surveillance des nouveaux porteurs d'ERV, via le laboratoire des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, a été mis en place. Les données étaient alors compilées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce programme permettait d'estimer le nombre de nouveaux porteurs de même que le nombre d'infections attribuables à l'ERV. Toutefois, plusieurs données importantes pour la surveillance étaient manquantes. À partir du 11 septembre 2011, cette surveillance par les laboratoires a été transférée sous la responsabilité des équipes de prévention et contrôle des infections (PCI). Ainsi, il est devenu possible de calculer un taux d'incidence des infections et un taux d'acquisition des colonisations, ainsi que la connaissance du lieu d'acquisition et des facteurs de comorbidité.

Suite à une consultation scientifique, le comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) a émis en 2012 des recommandations pour prévenir la transmission de l'ERV, entre autres en effectuant des dépistages et en mettant en place des précautions additionnelles. La surveillance provinciale actuelle de la colonisation et des infections à ERV permet, par le calcul des taux d'incidence, de vérifier si ces recommandations sont efficaces pour éviter la transmission et diminuer le nombre d'infections. Les résultats positifs observés au Québec, particulièrement dans la région de Montréal, montrent que l'ERV peut être contrôlé en appliquant les mesures de prévention préconisées par le CINQ. Cette démonstration est renforcée par la nette augmentation des taux d'incidence des infections à ERV observée dans une région du Québec en 2017-2018 qui coïncide avec la diminution marquée des mesures de prévention de l'ERV dans certaines installations de cette région.

Enfin, notons que le pourcentage de résistance à la vancomycine parmi les entérocoques au Québec se compare avantageusement au pourcentage retrouvé ailleurs dans le monde.

Les mesures de prévention et de contrôle de l'ERV sont exigeantes pour les milieux de soins, mais la surveillance des taux de colonisation et d'infections nous démontre qu'elle est importante à mettre en place et à maintenir.



## 2 Objectifs

### Objectifs généraux

- Consolider le réseau de surveillance provinciale des infections nosocomiales en offrant une variété de surveillances pertinentes pour chaque installation.
- Fournir aux installations un outil méthodologique commun pour surveiller leur taux et leur apporter des éléments de comparaison avec d'autres installations ayant des caractéristiques comparables.

### Objectifs spécifiques

- Établir les taux d'incidence des infections à ERV et le taux d'acquisition des nouveaux porteurs d'ERV d'origine nosocomiale.
- Documenter les caractéristiques des infections à ERV telles que l'origine d'acquisition et les sites d'infection.
- Déterminer la fréquence des complications les plus importantes associées à l'infection.
- Suivre l'évolution temporelle et la diffusion géographique des taux d'incidence des infections à ERV et du taux d'acquisition des nouveaux porteurs d'ERV d'origine nosocomiale afin d'identifier précocement une augmentation à l'échelle locale, régionale et nationale.
- Identifier les centres hospitaliers ayant une augmentation du taux d'incidence.
- Suivre la moyenne des tests de dépistage pour l'ERV.
- Déterminer le lieu présumé d'acquisition des nouveaux porteurs d'ERV d'origine non nosocomiale.





### 3 Installations participantes

Certaines installations offrant des soins généraux et spécialisés de courte durée, universitaires ou non ont l'obligation de participer à la surveillance, tel que spécifié dans la colonne « inclusions » du tableau ci-joint et de saisir les données dans le portail du système d'information de la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN). Une installation est dite « universitaire » si elle a obtenu cette désignation par le MSSS (Loi sur la santé et les services sociaux, articles 88 à 91).


La surveillance vise l'entité « installation » qui répond aux critères ci-haut et non pas son « établissement » puisque ce dernier peut regrouper un ensemble d'installations visées ou non par la surveillance.

Programme de surveillance	Inclusions	Précisions
<b>Entérocoque résistant à la vancomycine au Québec</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="607 653 1110 709">■ Installation d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)</li> <li data-bbox="857 726 889 751" style="text-align: center;">ET</li> <li data-bbox="607 768 1110 852">■ Avoir plus de 1 000 admissions en soins de courte durée par année (selon les dénominateurs voir section 5.4.1).</li> </ul>	L'unité de surveillance est l'installation.



## 4 Définitions

### 4.1 ERV inclus dans la surveillance

Statut de portage	Inclusions 	Exclusions
<p><b>Nouveau porteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usager n'ayant jamais été diagnostiqué colonisé ou infecté à ERV dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins.</li> </ul> <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usager ayant été déjà porteur, mais dont l'alerte au dossier a été retirée (défichage).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colonisation chez un nouveau porteur en unité de soins de courte durée (incluant néonatalogie, gériatrie active, unité d'hospitalisation brève) et en soins de longue durée dans l'installation de courte durée.</li> <li>Infection chez un nouveau porteur chez tous les usagers hospitalisés ou non, peu importe le secteur (CHSLD, ambulatoire,...) :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colonisation trouvée en psychiatrie, pouponnière ou lit d'hôtellerie.</li> </ul>
<p><b>Porteur connu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usager ayant déjà été diagnostiqué colonisé ou infecté à ERV dans l'installation déclarante ou dans tout autre milieu de soins.</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'alerte au dossier n'a pas été retirée par l'équipe de PCI (défichage).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infection chez un porteur connu chez tous les usagers hospitalisés ou non, peu importe le secteur (CHSLD, ambulatoire,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Colonisation chez un porteur connu</li> </ul>




#### Précisions pour les inclusions

Une infection survenant à un site ayant déjà fait l'objet d'une déclaration doit être déclarée à nouveau s'il s'agit d'un nouvel épisode non relié à la première infection.

- Exemple :** Un usager a une plaie infectée à l'ERV. Il est traité avec des antibiotiques. La plaie est en voie de guérison, il n'y a plus de rougeur ni écoulement. L'usager revient un mois plus tard avec la même plaie réinfectée à l'ERV. Considérant que la plaie ne présentait plus de signe d'infection (aucune rougeur, aucun écoulement), cette infection est considérée comme un nouvel épisode et doit être déclarée à nouveau.

## 4.2 Autres définitions

	Définitions
Souches d'ERV	<p><b>Inclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les souches d'entérocoque dont la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour la vancomycine est <math>\geq 8 \text{ mg/L}</math> pour les espèces <i>E. faecium</i> et <i>E. faecalis</i></li> <li>OU</li> <li>Avec gène de résistance van A ou van B </li> </ul>
	<p><b>Exclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les souches d'entérocoque dont la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour la vancomycine est <math>&lt; 8 \text{ mg/L}</math> pour toutes les espèces</li> <li>OU</li> <li>Toutes les souches d'entérocoque dont la concentration minimale inhibitrice (CMI) pour la vancomycine est <math>\geq 8 \text{ mg/L}</math> pour les espèces <i>E. gallinarum</i> et <i>E. casseliflavus</i>.</li> </ul>
Types de prélèvement	<p><b>Dépistage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Test effectué dans le cadre des protocoles d'admission et en cours d'hospitalisation de l'installation déclarante visant à détecter la présence ou l'absence d'ERV.</li> <li>Recherche une colonisation à ERV.</li> </ul>
	<p><b>Spécimen clinique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Échantillon envoyé au laboratoire de microbiologie pour une culture bactérienne à des fins de diagnostic et effectuée en dehors d'un contexte de dépistage. Ne vise pas à vérifier la présence ou l'absence d'ERV, mais les micro-organismes présents dans l'échantillon.</li> <li>Démontre une colonisation ou une infection à ERV.</li> </ul>
Colonisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'ERV dans un site <b>sans signe ou symptôme</b> et ne correspondant pas aux critères de définition d'infection (voir section 5.3.1).</li> </ul>
Infection	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présence d'ERV dans un site <b>avec signe ou symptôme correspondants aux critères de définition d'infection</b> (voir section 5.3.1).</li> </ul>



### Précisions pour les gènes de résistance

- Un usager ayant eu un résultat ERV van A qui présente un nouveau résultat ERV van B doit être déclaré à nouveau puisque ce n'est pas le même gène de résistance en cause.

## 5 Déclaration des données

### 5.1 Modes de déclaration

Il s'agit d'un programme basé sur une surveillance active et prospective des colonisations et des infections à ERV.

Dans SI-SPIN, pour chaque installation :

- Déclaration périodique agrégée des nouveaux porteurs d'ERV;
- Déclaration périodique cas par cas de toutes les infections à ERV;
- Déclaration périodique des dénominateurs :
  - Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation;
  - Saisie périodique des tests de dépistage;
- Confirmation de saisie complétée pour les infections à ERV.

Types de cas	Modes de déclaration
Colonisation chez un nouveau porteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclaration périodique agrégée des nouveaux porteurs d'ERV</li> </ul>
Infection chez un nouveau porteur	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclaration périodique agrégée des nouveaux porteurs d'ERV ET</li> <li>▪ Déclaration périodique cas par cas de toutes les infections à ERV</li> </ul>
Infection chez un porteur connu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Déclaration périodique cas par cas de toutes les infections à ERV</li> </ul>
Colonisation chez un porteur connu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aucune déclaration</li> </ul>

### 5.2 Déclaration périodique agrégée des nouveaux porteurs d'ERV

Cette section se rapporte à tous les nouveaux porteurs d'ERV qui correspondent à la définition, telle que détaillée au point 4. Seules les catégories 1a et 1b correspondent au volet obligatoire. Le nombre total de nouveaux porteurs colonisés et infectés est ventilé par test de dépistage et spécimen clinique ainsi que par catégorie d'attribution.

#### 5.2.1 CATÉGORIE D'ATTRIBUTION

La **priorisation de catégorisation des cas doit se faire selon le risque le plus important**, c'est-à-dire que le risque est plus important en soins aigus qu'en longue durée ou en communautaire ou bien lors d'une hospitalisation qu'en soins ambulatoires.

Le **jour 1** correspond toujours à la journée de l'admission sur une unité de soins de courte durée, peu importe l'heure d'admission.


Pour aider à la catégorisation des cas, des outils sont offerts :

- Délai requis pour l'acquisition nosocomiale (annexe 1);
- Algorithme de catégorie d'attribution des nouveaux porteurs d'ERV (annexe 2);
- Formulaire de déclaration des nouveaux porteurs d'ERV (annexe 3).


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

Voici le descriptif pour chaque catégorie :

Catégorie 1a : Reliée à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante		
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante		
<b>ET</b>		
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur à partir du jour 4 de l'admission	<b>OU</b>	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<sup>er</sup> avril pour 2 jours puis est admis en courte durée le 3 avril. Le jour 1 correspond donc au 3 avril.



Catégorie 1b : Reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante		
Hospitalisation dans les 12 derniers mois sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante		
<b>ET</b>		
Aucune hospitalisation de plus de 24 heures dans une autre installation 		
<b>ET</b>		
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>	<b>OU</b>	Infection à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>




### Précisions lorsque plus d'une installation est impliquée

- **Colonisation** : Si l'usager 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'usager a été hospitalisé. **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 dépistage d'ERV sort positif le même jour. Le cas sera déclaré dans la catégorie 1b par l'hôpital B, peu importe la durée de l'hospitalisation.
- **Infection** : Si l'attribution de l'infection est à une autre installation, c'est l'autre installation qui doit déclarer le cas. **Exemple** : Un cas a été opéré à l'hôpital A il y a 20 jours et il consulte l'hôpital B pour une infection de site opératoire à ERV. C'est l'hôpital A qui déclare le cas.
- Communiquer avec le service de PCI de l'installation participante afin que cette dernière déclare le cas. Il est important de ne pas déclarer en double les cas. Si l'installation n'est pas participante, voir la catégorie 2 plus bas.

#### Catégorie 1c : Reliée aux soins ambulatoires dans l'installation déclarante

<p>Enregistré à l'urgence dans l'installation déclarante au moins 3 jours avant le prélèvement pour la colonisation ou au moins 2 jours avant pour l'infection</p> 	<p><b>OU</b></p>	<p>Soins ambulatoires reçus dans l'installation déclarante dans les 12 derniers mois</p> <p>(voir inclusions en ambulatoire  )</p>
<p><b>ET</b></p>		
<p>Colonisation à ERV chez un nouveau porteur trouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>	<p><b>OU</b></p>	<p>Infection à ERV chez un nouveau porteur trouvée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>


 **Soins ambulatoires**


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

**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 d'ERV est positif au jour 1. Le cas doit être déclaré par la dernière urgence consultée.


Un usager est enregistré à l'urgence le 1<sup>er</sup> avril et y reste. Il est admis le 4 avril et un dépistage d'ERV est fait et sort positif. L'usager étant enregistré à l'urgence 3 jours avant le prélèvement, il doit être déclaré 1c.


Catégorie 1d : Reliée à l'unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante 		
Transfert de l'unité de soins de longue durée	<b>OU</b>	Séjour dans l'unité de soins de longue durée dans les 12 derniers mois
<b>ET</b>		
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>■ À l'unité de soins de longue durée : à partir du jour 4 de l'arrivée sur l'unité de soins de longue durée</li> <li>OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>	<b>OU</b>	Infection à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>■ À l'unité de soins de longue durée : à partir du jour 3 de l'arrivée sur l'unité de soins de longue durée</li> <li>OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>

 **Unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante**

C'est l'unité de soins de longue durée qui est dans la même installation (bâtisse) que les autres unités de soins de courte durée.





Catégorie 2 : Reliée à une installation non déclarante 		
Transfert d'une installation non déclarante	<b>OU</b>	Séjour dans une installation non déclarante dans les 12 derniers mois
<b>ET</b>		
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>	<b>OU</b>	Infection à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>




### Inclusions installation non déclarante

- CHSLD
- Résidence privée pour personnes en perte d'autonomie
- Centre de réadaptation
- Centre de soins de courte durée du Québec ne répondant pas aux critères au point 3
- Centre de soins de courte durée à l'extérieur du Québec

Catégorie 3 : Origine communautaire 		
Aucun séjour dans un milieu de soins dans les 12 derniers mois		
<b>ET</b>		
Aucun service ambulatoire de la catégorie 1c		
<b>ET</b>		
Colonisation à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence : 3 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1, 2 ou 3 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>	<b>OU</b>	Infection à ERV chez un nouveau porteur trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement</li> <li>OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> <li>OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>

Catégorie 4 : Origine inconnue 		
Ne répond à aucune autre catégorie		



### Origine inconnue

- Cette catégorie devrait être utilisée exceptionnellement. Contacter le soutien SI-SPIN (voir section 10) pour vous aider dans la catégorisation.

## 5.3 Déclaration périodique cas par cas des infections

Cette section se rapporte pour toutes les infections à ERV qui correspondent à la définition, telle que détaillée 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.

### 5.3.2 MICROORGANISME ET ANTIBIOGRAMME

La présence d'un ERV est obligatoire pour que l'infection soit saisie dans ce programme de surveillance.

Indiquer :

Variables SI-SPIN	Précisions
<b>Type de micro-organisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si hémoculture : préciser l'espèce soit « <i>Enterococcus faecalis</i> » ou « <i>Enterococcus faecium</i> ».</li> <li>▪ Tout autre type d'analyse : préciser l'espèce si disponible, sinon « ERV » est à choisir.</li> </ul>
<b>Type d'analyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si dépistage : « ERV détection (TAAN) sur spécimen clinique » ou « ERV culture spécifique »</li> <li>▪ Si spécimen clinique : choisir dans le menu déroulant</li> </ul>
<b>Antibiogramme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'inscription du résultat de la sensibilité à certains antibiotiques est obligatoire lors d'hémoculture :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilline</li> <li>▪ Vancomycine</li> </ul> </li> </ul>

### 5.3.3 CO-VARIABLES ET FACTEURS DE RISQUE

Outre les variables retrouvées dans cette boîte, la question relative à l'ERV concerne le statut de portage de l'utilisateur soit :

- ERV - Nouveau porteur;
- ERV - Porteur connu.

### 5.3.4 CATÉGORIE D'ATTRIBUTION

Cette variable se réfère à la **catégorie d'attribution de l'infection** et non pas de la souche.

La **priorisation de catégorisation des cas doit se faire selon le risque le plus important**, c'est-à-dire que le risque est plus important en soins aigus qu'en longue durée ou en communautaire ou bien lors d'une hospitalisation qu'en soins ambulatoires.


Le **jour 1** correspond toujours à la journée de l'admission sur une unité de soins de courte durée, peu importe l'heure d'admission.

Pour aider à la catégorisation des cas, des outils sont offerts :

- Délai requis pour l'acquisition nosocomiale (annexe 1)
- Algorithme de catégorie d'attribution des infections à ERV (annexe 4)

Catégories d'attribution	
Reliée à l'installation déclarante	<b>Infection reliée à l'installation déclarante</b>
	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 <b>Infection reliée à une autre installation</b>
	3 <b>Infection d'origine communautaire</b>
	4 <b>Infection d'origine inconnue</b>

Voici le descriptif pour chaque catégorie :

Infection reliée à l'installation déclarante 
<b>Catégorie 1a : Reliée à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante</b>
Hospitalisation sur une unité de soins de courte durée dans l'installation déclarante
<b>ET</b>
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu à partir du jour 3 de l'admission





#### Catégorie 1a

- **Infection nosocomiale** : Comme pour toute définition d'infection nosocomiale, il ne doit y avoir aucune évidence que l'infection est présente ou en incubation au moment de l'admission. Cette notion n'est pas à retenir pour les colonisations.

#### Exemples


- 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<sup>er</sup> avril pour 2 jours puis est admis en courte durée le 3 avril. Le jour 1 correspond donc au 3 avril.
- **Saisie dans SI-SPIN** : Vous devez obligatoirement inscrire la date d'admission à l'hôpital, la date de diagnostic ainsi que la date d'arrivée sur l'unité de soins où l'infection a été acquise dans la « Catégorie d'unité de soins » afin que le cas soit catégorisé 1a par SI-SPIN.


<b>Infection reliée à l'installation déclarante</b> <b>Catégorie 1b : Reliée à l'hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante</b>	
Épisode de soins antérieur dans l'installation déclarante  :	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Infection le jour même ou le lendemain du congé de l'hôpital OU</li><li>■ Infection de site opératoire : jusqu'à 30 ou 90 jours postopératoires (selon la chirurgie) et la chirurgie a été effectuée lors d'une hospitalisation antérieure OU</li><li>■ Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée lors d'une hospitalisation antérieure</li></ul>	
<b>ET</b>	
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée :	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU</li><li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU</li><li>■ En externe</li></ul>	



**Précisions lorsque plus d'une installation est impliquée**

- Si l'attribution de l'infection est à une autre installation, c'est l'autre installation qui doit déclarer le cas. **Exemple** : Un cas a été opéré à l'hôpital A il y a 20 jours et il consulte l'hôpital B pour une infection de site opératoire à ERV. C'est l'hôpital A qui déclare le cas.
- Communiquer avec le service de PCI de l'installation participante afin que cette dernière déclare le cas. Il est important de ne pas déclarer en double les cas. Si l'installation n'est pas participante, voir la catégorie 2 plus bas.
- **Saisie dans SI-SPIN** : Afin que le cas soit catégorisé 1b par SI-SPIN, vous devez obligatoirement inscrire dans la catégorie d'attribution les bonnes informations. Par exemple, si reliée à hospitalisation du jour même ou lendemain du congé : inscrire la date d'arrivée et de départ de l'hospitalisation antérieure ainsi que l'unité de soins dans la « Catégorie d'unité de soins » ou si reliée à une infection de site opératoire : inscrire la date d'arrivée et de départ de l'hospitalisation où la chirurgie a eu lieu ainsi que l'unité de soins dans la « Catégorie d'unité de soins » ou si reliée à la procédure lors d'une hospitalisation antérieure : inscrire la date d'arrivée et de départ de l'hospitalisation où la procédure a eu lieu ainsi que l'unité de soins dans la « Catégorie d'unité de soins ».


<b>Infection reliée à l'installation déclarante</b>	
<b>Catégorie 1c : Reliée aux soins ambulatoires dans l'installation déclarante</b>	
Soins ambulatoires antérieurs reçus dans l'installation déclarante :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enregistré à l'urgence dans l'installation déclarante 2 jours avant le prélèvement OU</li> <li>▪ Soins ambulatoires reçus 2 jours avant le prélèvement et reliés à l'infection (voir inclusions en ambulatoire  ) OU</li> <li>▪ Infection de site opératoire : jusqu'à 30 ou 90 jours postopératoires (selon la chirurgie) et la chirurgie a été effectuée en chirurgie d'un jour OU</li> <li>▪ Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée en ambulatoire</li> </ul>	
<b>ET</b>	
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ À l'urgence OU</li> <li>▪ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU</li> <li>▪ En externe</li> </ul>	




### Soins ambulatoires

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

- **Exemple :** Un usager est enregistré à l'urgence le 1<sup>er</sup> avril et y reste. Il est admis le 3 avril et une culture d'urine est effectuée et démontre de l'ERV. L'usager étant enregistré à l'urgence 2 jours avant le prélèvement, il doit être déclaré comme une infection à ERV catégorie 1c.
- **Saisie dans SI-SPIN :** Afin que le cas soit catégorisé 1c par SI-SPIN, vous devez obligatoirement inscrire : dans la catégorie d'attribution, la catégorie d'unité de soins « Ambulatoire -... ». Par exemple, si reliée à une infection de site opératoire en chirurgie d'un jour : inscrire la date d'arrivée comme étant la date de la chirurgie ainsi que l'unité de soins « Ambulatoire – Chirurgie d'un jour » dans la « Catégorie d'unité de soins » ou si reliée à la procédure en ambulatoire : inscrire la date d'arrivée comme étant la date de la procédure ainsi que l'unité de soins « Ambulatoire – ... » dans la « Catégorie d'unité de soins ».


Infection reliée à l'installation déclarante		
Catégorie 1d : Reliée à l'unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante		
Transfert de l'unité de soins de longue durée 	<b>OU</b>	Séjour dans l'unité de soins de longue durée
<b>ET</b>		<b>ET</b>
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission</li> </ul>		Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'unité de soins de longue durée : à partir du jour 3 de l'arrivée sur l'unité de soins de longue durée OU</li> <li>■ Le jour même ou le lendemain du congé de l'unité de soins de longue durée</li> </ul>




### Unité de soins de longue durée dans l'installation déclarante

C'est l'unité de soins de longue durée qui est dans la même installation (bâtisse) que les autres unités de soins de courte durée.

**Saisie dans SI-SPIN :** Afin que le cas soit catégorisé comme 1d par SI-SPIN, vous devez obligatoirement inscrire dans la catégorie d'attribution, la catégorie d'unité de soins « Longue durée ».


Infection reliée à une autre installation	
Catégorie 2 : Reliée à une installation non déclarante	
Épisode de soins antérieur dans une installation non déclarante 	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Infection le jour même ou le lendemain du congé de l'installation non déclarante OU</li> <li>■ Infection de site opératoire : jusqu'à 30 ou 90 jours postopératoires (selon la chirurgie) et la chirurgie a été effectuée dans une installation non déclarante OU</li> <li>■ Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure et la procédure a été effectuée dans une installation non déclarante</li> </ul>
<b>ET</b>	
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>	



### Inclusions installation non déclarante


- CHSLD
- Résidence privée pour personnes en perte d'autonomie
- Centre de réadaptation
- Centre de soins de courte durée du Québec ne répondant pas aux critères au point 3
- Centre de soins de courte durée à l'extérieur du Québec


Infection d'origine communautaire Catégorie 3 : Origine communautaire
Non reliée à une hospitalisation antérieure de la catégorie 1b ou 2
<b>ET</b>
Non reliée aux services ambulatoires de la catégorie 1c
<b>ET</b>
Infection à ERV chez un nouveau porteur ou un porteur connu trouvée : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ À l'urgence : 2 jours et moins après son enregistrement OU</li> <li>■ À l'hospitalisation en courte durée : aux jours 1 ou 2 de l'admission OU</li> <li>■ En externe</li> </ul>



### Exemple cas communautaire

- Un usager est admis et au jour 1 de l'admission, sa culture d'urine revient positive à l'ERV et il répond aux critères d'infection d'une infection urinaire. Il a été hospitalisé il y a 6 mois. Le cas doit être déclaré pour son infection comme infection d'origine communautaire (catégorie 3), mais sa souche doit être déclarée comme souche reliée à une hospitalisation antérieure (1B); voir la section suivante pour la déclaration de l'origine de la souche. De plus, il est un nouveau porteur d'ERV donc il sera également déclaré comme nouveau porteur relié à une hospitalisation antérieure (catégorie 1b).

Infection d'origine inconnue Catégorie 4 : Origine inconnue 
Ne répond à aucune autre catégorie



### Origine inconnue

- Cette catégorie devrait être utilisée exceptionnellement. Contacter le soutien SI-SPIN (voir section 10) pour vous aider dans la catégorisation.

### 5.3.5 FICHE COMPLÉMENTAIRE

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 quelque 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).

### 5.3.6 ÉVOLUTION

Pour chaque fiche d'infection, l'évolution vise à déterminer les complications les plus importantes pendant les 30 jours suivant le diagnostic.

Complications	Saisie	Précisions
<b>Hospitalisation</b>	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si l'infection est acquise en ambulatoire ou en externe et entraîne une hospitalisation :</li> <li>▪ Cocher « oui »</li> <li>▪ Si non hospitalisé, cocher « non »</li> </ul>
<b>Réadmission</b>	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si l'infection est acquise lors d'un épisode de soins antérieur et entraîne une hospitalisation, cocher « oui » si l'infection survient :</li> <li>▪ Le jour même ou le lendemain du congé de l'hôpital</li> <li>▪ Infection de site opératoire jusqu'à 30 ou 90 jours postopératoire (selon la chirurgie)</li> <li>▪ Infection suite à une procédure jusqu'à 7 jours post procédure</li> <li>▪ Sinon, cocher « non »</li> </ul>
<b>Décès</b>	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toute cause</li> <li>▪ Inscrire la date du décès</li> </ul>
<b>Transfert aux soins intensifs</b>	Optionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si l'infection cause un transfert aux soins intensifs :</li> <li>▪ Cocher « oui »</li> <li>▪ Sinon, cocher « non »</li> </ul>



## 5.4 Saisie périodique des dénominateurs

Il est nécessaire de disposer de dénominateurs pour les calculs des différents taux. Le recueil d'information sur les dénominateurs est aussi important que le recueil des numérateurs.

### 5.4.1 SAISIE PÉRIODIQUE DES ADMISSIONS ET JOURS-PRÉSENCE PAR INSTALLATION

Pour chaque période administrative, chaque installation doit recueillir les admissions et les jours-présence. Voir l'annexe 5 pour le formulaire de collecte de ces dénominateurs.

Dénominateurs	Inclusions	Exclusions
<b>Nombre d'admissions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usagers hospitalisés dans des lits appartenant à la mission/classe 310 (CHSGS) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesure 51 : lits de santé physique ce qui inclut les lits d'une unité d'hospitalisation brève (UHB)</li> <li>▪ Mesure 52 : lits de gériatrie active</li> <li>▪ Mesure 38 : lits de néonatalogie</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Usagers hospitalisés dans des lits appartenant à la mission/classe 310 (CHSGS) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mesure 38 : lits de pouponnière</li> <li>▪ Mesure 53 : lits de psychiatrie</li> <li>▪ Mesure 37 : lits d'hôtellerie</li> </ul> </li> <li>▪ Usagers hébergés dans des lits appartenant à la mission/classe 400 (longue durée).</li> </ul>
<b>Nombre de jours-présences</b>		

### 5.4.2 SAISIE PÉRIODIQUE DES TESTS DE DÉPISTAGE

Pour chaque période administrative, chaque installation doit recueillir les tests de dépistage (procédures #40063 – ERV culture spécifique et #45036 – ERV TAAN). Voir l'annexe 6 pour le formulaire de collecte des tests de dépistage.

Si votre laboratoire ne fait pas ces tests sur place ou envoie une partie significative de ces tests dans un autre laboratoire, demandez au laboratoire de vous fournir le nombre de tests pour les usagers « inscrits » et « admis » qui auraient été envoyés dans un autre laboratoire (service acheté).

Dénominateurs	Définitions	Précisions
<b>Nombre de tests de dépistage non différenciés</b>	S'il vous est impossible de différencier le nombre total de tests de dépistage à l'admission <i>versus</i> en cours d'hospitalisation, inscrivez le total seulement.	
<b>OU</b>		
<b>Nombre de tests de dépistage à l'admission</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tests de dépistage effectués dans le cadre des protocoles d'admission (considéré « dépistage à l'admission » jusqu'à 3 jours après l'admission sur une unité de soins)</li> <li>OU</li> <li>■ Tests de dépistage effectués selon la méthode de comptabilisation de votre installation qui peut être le nombre total des usagers notés comme « inscrits à l'urgence » dans le logiciel Gestlab (en excluant ceux « autres » et « enregistrés »).</li> </ul>	<p>Ils devraient inclure ceux effectués uniquement dans le but d'une admission (p. ex. : urgence ou préadmission).</p> <p>Les tests effectués en ambulatoire (p. ex. hémodialyse ou clinique d'oncologie) dans un but de suivi et non dans un but d'admission ne devraient pas être inclus.</p> <p>Toutefois, s'il s'avère difficile de retirer ces derniers, vous pouvez mettre le total des tests effectués en ambulatoire.</p>
<b>ET</b>		
<b>Nombre de tests de dépistage en cours d'hospitalisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tests de dépistage effectués en cours d'hospitalisation (considéré « dépistage en cours d'hospitalisation » plus de 3 jours après l'admission sur une unité de soins)</li> <li>OU</li> <li>■ Tests de dépistage effectués selon la méthode de comptabilisation de votre installation qui peut être le nombre total des usagers notés comme « admis » dans le logiciel Gestlab (en excluant ceux « autres » et « enregistrés »)</li> </ul>	<p>Ils devraient inclure ceux effectués dans les inclusions du point 5.4.1.</p> <p>Toutefois, s'il s'avère difficile de retirer ceux effectués dans les exclusions du point 5.4.1, vous pouvez mettre le total de la mission/classe 310 ou le total des missions/classe 310 et 400.</p>

## 6 Organisation de la surveillance

Il est nécessaire de rechercher activement les cas d'ERV au sein de l'installation. Plusieurs méthodes sont possiblement nécessaires pour bien identifier le cas, sa catégorie d'attribution ainsi que les complications.

### Définition et catégorisation de cas

- Révision des dossiers
- Évaluation de l'utilisateur
- Lien avec le laboratoire de microbiologie
- Lien avec le service de prévention et contrôle des infections d'autres installations

### Complications

- Révision des dossiers (lors d'infection)

### Lien avec les autres installations

Il est possible que vous deviez contacter une autre installation parmi les installations déclarantes afin que celle-ci déclare un cas (voir sections 5.2.1 et 5.3.4, catégorie d'attribution dans les précisions pour les catégories 1b et 2).

Il est important de ne pas déclarer en double un cas dans deux installations déclarantes. Ces cas devront être rapportés à l'installation d'origine et déclarés par l'installation d'origine.

### Outils de collecte de données

- Formulaire de déclaration des nouveaux porteurs d'ERV : annexe 3.
- Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence : annexe 5.
- Formulaire de collecte des tests de dépistage : annexe 6.



## 7 Transmission des données et échéancier

Plusieurs données sont obligatoires dans le programme de surveillance. Des délais de transmission de données sont à respecter. Des relances seront faites aux retardataires selon un calendrier établi.

	Nouveaux porteurs	Infections	Dénominateurs	Dépistages
Saisie dans le portail SI-SPIN	Onglet déclaration périodique :  Déclaration périodique des nouveaux porteurs d'ERV	Onglet infection:  Inscription d'une infection	Onglet déclaration périodique :  Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation	Onglet déclaration périodique :  Saisie périodique des tests de dépistage
Fiche d'aide à la saisie dans SI-SPIN	Voir annexe 7	Voir annexe 8	Voir annexe 9	Voir annexe 10
Échéancier de saisie	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps	Saisie en tout temps
Échéancier de validation	Complétée et validée maximum 30 jours après la fin de la période à laquelle le cas est déclaré	Complétée maximum 60 jours après la fin de la période à laquelle le cas est déclaré (30 jours après le diagnostic plus 30 jours pour la saisie des complications et la transmission des données) ET Validée dans l'onglet déclaration périodique : Confirmation de saisie complétée par période	Complétée et validée maximum 30 jours après la fin de la période à laquelle le cas est déclaré	Complétée et validée maximum 30 jours après la fin de la période à laquelle le cas est déclaré



## 8 Analyse des données

Les activités de surveillance seront revues par le comité SPIN-ERV qui aura la responsabilité de planifier la surveillance, revoir périodiquement les résultats, faire les ajustements nécessaires au système et proposer la production de rapports pour les installations participantes, le CINQ, le SPIN central, les directions régionales de santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Outre les données décrites ci-dessous, d'autres analyses sont effectuées sur l'ensemble des données et incluses dans les résultats annuels de surveillance.

L'historique complet des mises à jour et nouveautés pour l'analyse et l'interprétation des données se retrouve dans la fiche des indicateurs disponible à l'Infocentre.

### Méthodologie épidémiologique

- Les taux d'incidence et les taux d'acquisition estimés sont présentés avec des intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %) calculés en approximation normale du logarithme népérien (ln) du taux en question.
- Pour la comparaison des taux d'incidence et des taux d'acquisition, un test Z de la différence du logarithme népérien des deux taux est utilisé.

### Données

- Une analyse descriptive est réalisée sur l'ensemble des cas déclarés, leurs catégories d'attribution et les complications.
- Le taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV est exprimé sous forme de densité d'incidence par 10 000 jours-présence :

$$\text{Taux d'incidence des infections nosocomiales à ERV} = \frac{\text{Nombre d'infections à ERV (catégories 1a et 1b) au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre de jours – présence au cours de la même période}} \times 10\,000$$

- Le taux d'acquisition des nouveaux porteurs d'ERV est exprimé sous forme de densité d'incidence par 10 000 jours-présence :

$$\text{Taux d'acquisition des nouveaux porteurs d'ERV} = \frac{\text{Nombre de nouveaux porteurs d'ERV (catégories 1a et 1b) au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre de jours – présence au cours de la même période}} \times 10\,000$$

- La moyenne des tests de dépistage pour l'ERV est calculée en rapportant le nombre total de tests de dépistage au nombre d'admissions :

$$\text{Moyenne des tests de dépistage pour l'ERV} = \frac{\text{Nombre total de tests de dépistage au cours d'une période donnée}}{\text{Nombre d'admission au cours de la même période}}$$





## 9 Diffusion des résultats

La diffusion des résultats est réalisée sous différents formats et il est fortement suggéré que les données de surveillance soient discutées dans les tables régionales et dans les comités stratégiques de prévention et contrôle des infections selon l'organisation régionale.

Le portail SI-SPIN permet en outre au MSSS, à l'INSPQ, à chaque région et à chaque installation d'extraire et de valider les données brutes.

Le portail de l'Infocentre de santé publique permet au MSSS, à l'INSPQ, à chaque région et à chaque installation de produire en tout temps des analyses automatisées présentées sous forme de tableaux et figures. Il leur permet ainsi d'obtenir des résultats et des comparatifs à l'adresse <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca/>. Les analyses permettant la production des rapports de surveillance de l'INSPQ ainsi que les résultats de surveillance de l'Infocentre sont décrites dans une fiche : [Taux d'incidence de certaines infections nosocomiales \(SI-SPIN\)](#) disponible à l'Infocentre.

Formats	Lieu de dépôt	Délais de dépôt
<b>Résultats périodiques</b>	<a href="#">Portail SI-SPIN</a> <a href="#">Infocentre</a>	Périodiquement
<b>Résultats annuels de surveillance</b>	<a href="#">Portail SI-SPIN</a> <a href="#">Site Web INSPQ</a>	Annuellement : en juillet suivant la fin de l'année financière
<b>Faits saillants, discussions et recommandations</b>	<a href="#">Site Web INSPQ</a>	Annuellement : en décembre suivant la fin de l'année financière
<b>Publications scientifiques</b>	Diverses revues scientifiques	Ad hoc



## 10 Soutien

Pour toutes questions en lien avec les programmes de surveillance, vous pouvez contacter :

### **Soutien SI-SPIN**

- Téléphone : (514) 864-5196
- Courriel : [Soutien.SI-SPIN@inspq.qc.ca](mailto:Soutien.SI-SPIN@inspq.qc.ca)



## Références

1. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, Data Summary from January 1990-May 1999, Issued June 1999. *Am J Infect Control* 1999; 27: 520-532.
2. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, Data Summary from January 1992-June 2004, Issued June 1999. *Am J Infect Control* 2004; 32: 470-485.
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Nosocomial enterococci resistant to vancomycine - United States, 1989-1993. *MMWR* 1993; 42(30); 597-599.
4. Infections aux entérocoques résistants à la vancomycine dans les hôpitaux canadiens de soins de courte durée – rapport de surveillance du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2011. [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2013/aspc-phac/HP40-85-2013-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2013/aspc-phac/HP40-85-2013-fra.pdf)
5. Fortin A *et al.* Première éclosion connue de colonisation par des entérocoques résistants à la vancomycine dans un centre hospitalier du Québec. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 1998; 24-11 : p.F 1- F6.
6. Fortin E., Quach C., Rocher I., Trudeau M., Frenette C. et coll. Surveillance des bactériémies nosocomiales panhospitalières : rapport 2009-2010. Institut national de santé publique du Québec. ISBN : 978-2-550-62086-0.
7. Garenc C. *et al.* Infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) – Résultats de surveillance 2015-2016. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/printpdf/6512>
8. Centers for Disease Control and Prevention. The National Healthcare Safety Network (NHSN). January 2019 : CDC/NHSN Surveillance Definitions for Specific types of Infections. [http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef\\_current.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/17pscnosinfdef_current.pdf)
9. Surveillance provinciale des infections nosocomiales. Définitions pour la surveillance des infections nosocomiales dans les milieux de soins aigus. Institut national de santé publique du Québec, avril 2019.
10. Comités de surveillance SPIN-BACTOT, BACC, HD. Protocole de surveillance provinciale des bactériémies nosocomiales au Québec. Institut national de santé publique du Québec, avril 2019.
11. Surveillance provinciale des infections nosocomiales. Faits saillants, discussions et recommandations 2017-2018. Institut national de santé publique du Québec, avril 2019.



## **Annexe 1**

### **Délais requis pour l'acquisition nosocomiale**





## Tableau des délais requis pour l'acquisition nosocomiale

Infection ou colonisation nosocomiale	Délai requis pour acquisition nosocomiale		
	Après l'admission (admission = J1)	Après le congé de l'hôpital ou de l'USI	En ambulatoire
<b>DACD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 4 de l'admission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4 semaines après le congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins en ambulatoire (inclusions) dans les 4 dernières semaines</li> <li>Séjour urgence 3 jours avant le diagnostic</li> </ul>
<b>Infection ERV, BGNPC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 3 de l'admission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour même ou lendemain du congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ISO : jusqu'à 30 ou 90 jours post-opératoire (selon la chirurgie)</li> <li>Infection suite à une procédure : jusqu'à 7 jours post procédure</li> </ul>
<b>Autres infections (sauf ISO et reliées à une procédure)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 3 de l'admission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour même ou lendemain du congé</li> </ul>	Exclues de la surveillance
<b>Colonisation ERV, BGNPC et SARM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 4 de l'admission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 an après le congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins en ambulatoire (inclusions) dans les 12 derniers mois</li> <li>Séjour urgence 3 jours avant prélèvement</li> </ul>
<b>Bactériémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 3 de l'admission</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour même ou lendemain du congé</li> </ul>	Voir détails plus bas : <ul style="list-style-type: none"> <li>Infection de site opératoire</li> <li>Procédures</li> <li>Cathéter central</li> <li>Hémodialyse</li> </ul>
<b>Bactériémie sur cathéter central acquise à l'USI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si admis directement USI : à partir du jour 3 de l'admission</li> <li>Si transfert d'une autre unité à l'USI : à partir du lendemain du transfert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour même ou lendemain du départ de l'USI</li> </ul>	Non applicable
<b>Bactériémie reliée à une procédure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jusqu'à 7 jours après la procédure (excluant la procédure d'insertion d'un cathéter central, voir plus bas)</li> </ul>		
<b>Infection de site opératoire (ISO)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jusqu'à 30 ou 90 jours après la chirurgie (selon la chirurgie)</li> </ul>		
	Après l'insertion (insertion = J1)	Après le retrait	En ambulatoire
<b>Bactériémie reliée à un cathéter iv ou une voie d'accès en hémodialyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>À partir du jour 3 de l'insertion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour même ou lendemain du retrait</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jusqu'au lendemain du retrait</li> </ul>
<b>Bactériémie reliée à la procédure d'insertion du cathéter central</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour 1 ou 2 de l'insertion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour 1 ou 2 de l'insertion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jour 1 ou 2 de l'insertion</li> </ul>



## **Annexe 2**

### **Algorithme de catégorie d'attribution des nouveaux porteurs d'ERV**



À venir



## **Annexe 3**

### **Formulaire de déclaration des nouveaux porteurs d'ERV**





## Déclaration périodique des nouveaux porteurs d'ERV

Année : \_\_\_\_\_ Période : \_\_\_\_\_ Installation : \_\_\_\_\_

Nouveaux porteurs d'ERV	
Entrée formulaire	Valeur
*Nombre total des nouveaux porteurs d'ERV détectés à partir de tests de dépistage	
*Nombre total des nouveaux porteurs d'ERV détectés à partir de spécimens cliniques	
Total des nouveaux porteurs	calcul automatique SI-SPIN

Nouveaux porteurs d'ERV détectés à partir des tests de dépistage selon la catégorie d'attribution	
Entrée de formulaire	Valeur
*Catégorie 1a - Relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	
*Catégorie 1b - Relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	
Catégorie 1c - Relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	
Catégorie 1d - Relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	
Catégorie 2 - Relié à un séjour dans une installation non déclarante	
Catégorie 3 - Origine communautaire, non reliés aux milieux de soins	
Total des nouveaux porteurs	calcul automatique SI-SPIN

Nouveaux porteurs d'ERV détectés à partir des spécimens cliniques selon la catégorie d'attribution	
Entrée de formulaire	Valeur
*Catégorie 1a - Relié à l'hospitalisation actuelle dans l'installation déclarante	
*Catégorie 1b - Relié à une hospitalisation antérieure dans l'installation déclarante	
Catégorie 1c - Relié aux soins ambulatoires de l'installation déclarante	
Catégorie 1d - Relié à l'unité de soins de longue durée de l'installation déclarante	
Catégorie 2 - Relié à un séjour dans une installation non déclarante	
Catégorie 3 - Origine communautaire, non reliés aux milieux de soins	
Total des nouveaux porteurs	calcul automatique SI-SPIN

\* Données obligatoires

Nom et prénom de la professionnelle ayant effectué l'enquête : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du microbiologiste-infectiologue : \_\_\_\_\_

\*Déclaration validée : Oui  Non

\*Date de validation : \_\_\_\_\_



## **Annexe 4**

### **Algorithme de catégorie d'attribution des infections à ERV**



À venir



## **Annexe 5**

### **Formulaire de collecte des admissions et des jours-présence**





## Déclaration périodique des admissions et jours-présence par installation

Année : \_\_\_\_\_ Période : \_\_\_\_\_ Installation : \_\_\_\_\_

Pour chaque période administrative, les dénominateurs sont à inscrire tels quels dans SI-SPIN. Par la suite, les calculs se feront automatiquement par programme de surveillance.

Saisie périodique des admissions et jours-présence				
Entrée de formulaire	Précisions		Valeur Admissions	Valeur Jours-présence
Nombre TOTAL dans l'installation	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inclure mission/classe 310 les mesures :               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 51 santé physique</li> <li>▪ 38 pouponnière et néonatalogie</li> <li>▪ 52 gériatrie active</li> <li>▪ 53 psychiatrie</li> </ul> </li> <li>▪ Exclure mesure 37 lits d'hôtellerie</li> <li>▪ Inclure mission/classe 400 en soins de longue durée</li> </ul>			
Nombre en psychiatrie	▪ Mesure 53			
Nombre en soins de longue durée	▪ Mission/classe 400			
Nombre en néonatalogie	▪ Mesure 38			
Nombre en pouponnière	▪ Mesure 38			
Entrée de formulaire	Valeur Jours-présence néonatalogie par poids de naissance		Valeur Jours-présence	
Nombre soins intensifs (Jours-présence seulement)	≤ 750 g		Adulte mixte	
	751-1000 g		Chirurgie	
	1001-1500 g		Coronarien	
	1501-2500 g		Grands brûlés	
	≥ 2500 g		Médecine	
	Total		Pédiatrie	
		calcul automatique SI-SPIN		

Nom et prénom de la personne ayant effectué l'évaluation : \_\_\_\_\_

Date de l'évaluation : \_\_\_\_\_

Une fois l'évaluation complétée, veuillez retourner le formulaire au service de prévention et contrôle des infections.



## **Annexe 6**

### **Formulaire de collecte des tests de dépistage**





LOGO DE  
L'INSTALLATION

## Saisie périodique des tests de dépistage

Année : \_\_\_\_\_ Période : \_\_\_\_\_ Installation : \_\_\_\_\_

<b>Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM)</b>	
Entrée formulaire	Valeur
Nombre de tests de dépistage à l'admission (ou "inscrit à l'urgence" dans Gestlab)	
Nombre de tests de dépistage en cours d'hospitalisation (ou "admis" dans Gestlab)	
*Nombre de tests de dépistage non différenciés	
Total des tests de dépistage	calcul automatique SI-SPIN

<b>Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)</b>	
Entrée de formulaire	Valeur
Nombre de tests de dépistage à l'admission (ou "inscrit à l'urgence" dans Gestlab)	
Nombre de tests de dépistage en cours d'hospitalisation (ou "admis" dans Gestlab)	
*Nombre de tests de dépistage non différenciés	
Total des tests de dépistage	calcul automatique SI-SPIN

<b>Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC)</b>	
Entrée de formulaire	Valeur
Nombre de tests de dépistage à l'admission (ou "inscrit à l'urgence" dans Gestlab)	
Nombre de tests de dépistage en cours d'hospitalisation (ou "admis" dans Gestlab)	
*Nombre de tests de dépistage non différenciés	
Total des tests de dépistage	calcul automatique SI-SPIN

\* Données obligatoires

Nom et prénom de la professionnelle ayant effectué l'enquête : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du microbiologiste-infectiologue : \_\_\_\_\_

\*Déclaration validée : Oui  Non

\*Date de validation : \_\_\_\_\_



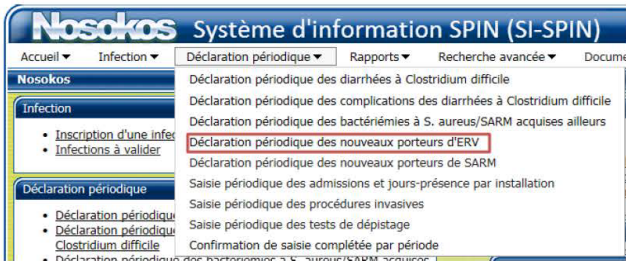
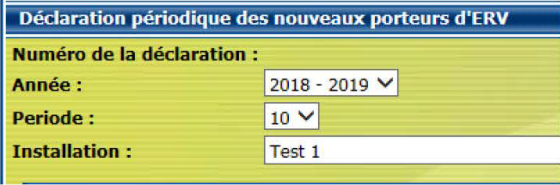
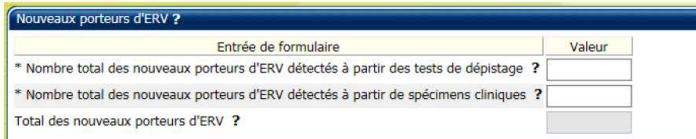
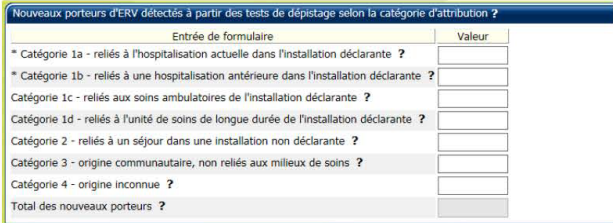
## **Annexe 7**

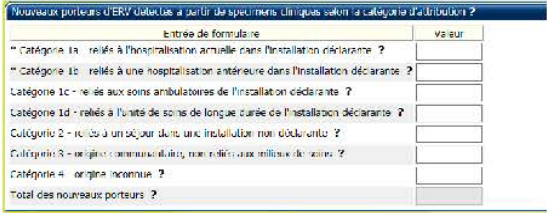
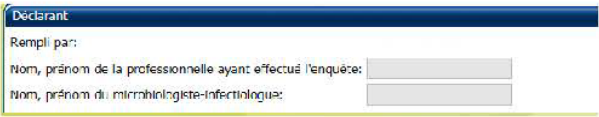
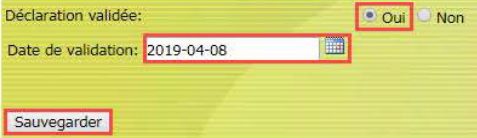
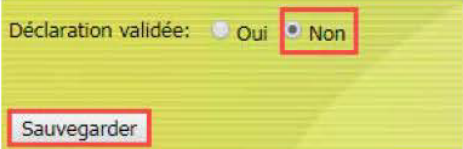
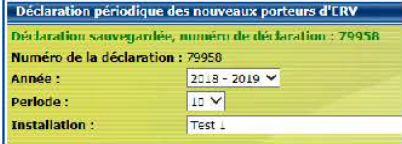

### **Fiche d'aide à la saisie des nouveaux porteurs d'ERV**





## Fiche d'aide à la saisie

Déclaration périodique des nouveaux porteurs d'ERV	
<p>Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.</p>	
Étape 1 – Déclaration périodique	
<p>Sélectionnez « Déclaration périodique des nouveaux porteurs d'ERV » dans le menu « Déclaration périodique ».</p>	
Étape 2 – Année / période / installation	
<p>Assurez-vous de bien choisir l'année, la période et l'installation pour saisir vos données.</p>	
Étape 3 – Nouveaux porteurs d'ERV	
<p>Inscrivez le nombre de nouveaux porteurs détectés par dépistage et par spécimen clinique. Le nombre total des nouveaux porteurs d'ERV est calculé par le système.</p>	 <p>⚠ Pour les cas d'infection à ERV, vous devez également compléter une fiche d'infection.</p>
Étape 4 – Nombre de cas par catégorie d'attribution par dépistage	
<p>Saisissez les nouveaux porteurs détectés à partir des tests de dépistage, selon la catégorie d'attribution. Le nombre total des nouveaux porteurs est calculé par le système.</p>	 <p>⚠ Référez-vous au protocole de surveillance provinciale des infections à entérocoque résistant à la vancomycine section 5.2.1 pour la définition de chaque catégorie.</p>

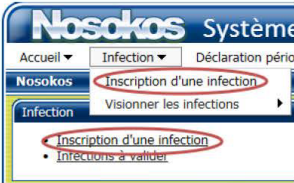
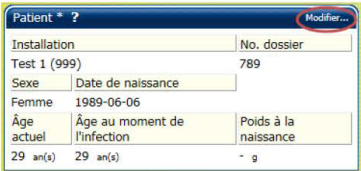
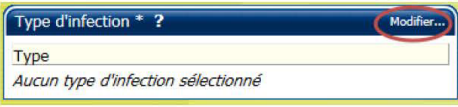
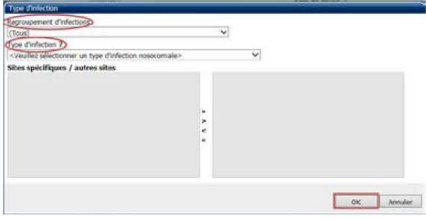
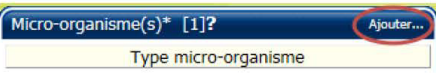
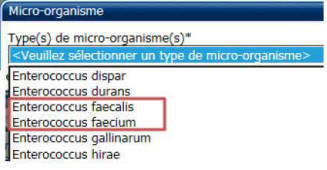
Étape 5 – Nombre de cas par catégorie d'attribution par spécimen clinique	
<p>Saisissez les nouveaux porteurs détectés à partir de spécimens cliniques, selon la catégorie d'attribution. Le nombre total des nouveaux porteurs est calculé par le système.</p>	 <p>⚠️ Référez-vous au protocole de surveillance provinciale des infections à entérocoque résistant à la vancomycine, section 5.2.1 pour la définition de chaque catégorie.</p>
Étape 6 - Validation	
<p>Inscrivez le nom de la professionnelle ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.</p>	
<p>Si votre saisie est complétée, cliquez « Oui » à « Déclaration validée », inscrivez la date et cliquez le bouton « Sauvegarder ».</p>	
<p>Si vous n'avez qu'une partie des données et désirez compléter plus tard, cliquez sur « Non » et cliquez le bouton « Sauvegarder ».</p>	
<p>Dans les deux situations le système vous indique un numéro de déclaration.</p>	
<p>Vous pouvez modifier la déclaration en la sélectionnant et en cliquant le bouton « Modifier » à droite au bas de la page.</p>	

## **Annexe 8**

### **Fiche d'aide à la saisie des infections à ERV**



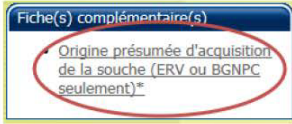



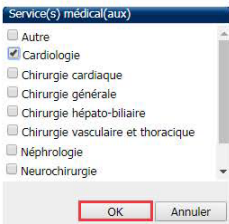

## Fiche d'aide à la saisie

Infection à ERV	
<b>Étape 1 – Inscription d'une fiche</b>	
<p>Cliquez « Inscription d'une infection » dans la page d'accueil ou dans le menu déroulant.</p>	
<b>Étape 2 – Identification de l'utilisateur</b>	
<p>Remplissez les informations dans la boîte « Patient » en cliquant sur « Modifier ».</p>	 <p>⚠ Le poids à la naissance est obligatoire si l'utilisateur est hospitalisé aux soins intensifs –néonatalogie.</p>
<b>Étape 3 – Type d'infection</b>	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Sélectionnez un « Regroupement d'infection » et un « Type d'infection ».</p> <p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	
<b>Étape 4 – Micro-organisme(s)</b>	
<p>Cliquez sur « Ajouter ».</p>	
<p>Sélectionnez le type de micro-organisme « <i>Enterococcus faecium</i> » ou « <i>Enterococcus faecalis</i> ».</p>	 <p>⚠ L'option « <i>Enterococcus</i> résistant à la vancomycine » peut être choisie pour tout spécimen clinique sauf les hémocultures.</p>

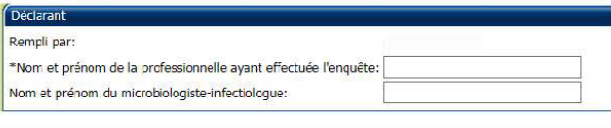


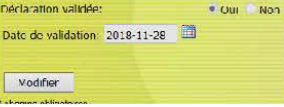
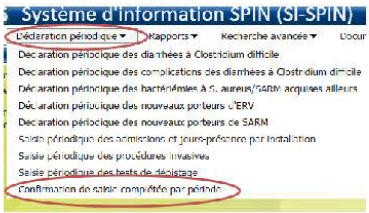
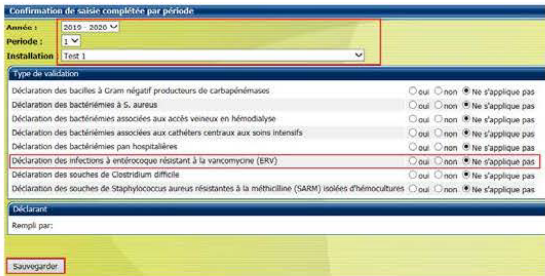
Sélectionnez le type d'analyse fait par votre laboratoire.	Type d'analyse* 
Inscrivez la date du prélèvement.	Date de prélèvement*
Cliquez «Ajouter» pour inscrire l'antibiogramme.	 Aucun antibiogramme
Sélectionnez les tests de réactions aux antibiotiques.	 <p><b>⚠</b> L'inscription de la sensibilité à l'ampicilline et à la vancomycine sont obligatoires lors d'hémoculture.</p>
Cliquez le bouton « OK ».	
Cliquez le bouton « OK » de la boîte « Micro-organisme ».	
<b>Étape 5 – Co-variable(s) / facteur(s) de risque</b>	
Cliquez sur « Modifier ».	
Sélectionnez le (les) facteur(s) de risque qui s'appliquent dans le menu. Vous devez cocher une des deux options « ERV - Nouveau porteur » ou « ERV - Porteur connu ». Cochez la case « Aucune autre des co-variables listées plus bas n'est notée au dossier » pour compléter la saisie.	
Cliquez le bouton « OK ».	

Étape 6 - Dates	
Inscrivez la date de diagnostic. Elle correspond à la date de prélèvement.	<p><b>Date de diagnostic * ?</b> <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> </p> <p> Vous ne pouvez pas inscrire une date de diagnostic qui précède la date de naissance ou qui dépasse la date du jour ou qui dépasse la date de décès.</p>
Inscrivez la date d'admission si le cas est admis.	<p><b>Date d'admission à l'hôpital ?</b> <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> </p> <p> Vous ne pouvez pas inscrire une date d'admission qui précède la date de naissance ou qui dépasse la date du jour ou qui dépasse la date de décès.</p>
Étape 7 –Catégorie d'attribution	
Sélectionnez un choix dans le menu déroulant.	<p><b>Catégorie d'attribution * ?</b></p> <p>&lt;Veuillez sélectionner une catégorie d'attribution&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Infection reliée à l'installation déclarante.</li> <li>Infection reliée à une autre installation.</li> <li>Infection d'origine non nosocomiale.</li> <li>Infection d'origine inconnue.</li> </ul>
Option : Infection reliée à l'installation déclarante	
<p>Complétez les informations obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Catégories d'unité de soins</li> <li>■ Numéro d'unité de soins local</li> <li>■ Date d'arrivée sur l'unité</li> <li>■ Date de départ de l'unité est obligatoire si l'attribution est lors d'une hospitalisation ou soins antérieure (1b).</li> </ul>	<p><b>Sélectionnez une catégorie d'unité de soins ?</b></p> <p>Catégorie(s) d'unité(s) de soins :  <input type="text" value="&lt;Veuillez sélectionner une catégorie d'unité de soins&gt;"/></p> <p>Numéro d'unité de soins local ? <input type="text"/></p> <p>Date d'arrivée sur l'unité ? <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> </p> <p>Date de départ de l'unité ? <input type="text" value="AAAA-MM-JJ"/> </p> <p><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>
Option : Infection reliée à une autre installation	
Sélectionnez la région, l'établissement et l'installation.	<p><b>Établissement ?</b></p> <p>Région(s) : <input type="text" value="&lt;Toutes&gt;"/></p> <p>Établissement(s) : <input type="text" value="&lt;Veuillez sélectionner un établissement&gt;"/></p> <p>Installation(s) : <input type="text" value="&lt;Veuillez sélectionner une installation&gt;"/></p> <p><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p> <p> Cette option ne s'applique que pour les installations non déclarantes.</p>
Option : Infection d'origine non nosocomiale	
Sélectionnez une région.	<p><b>Région</b></p> <p>Région(s) : <input type="text" value="&lt;Veuillez sélectionner une région&gt;"/></p> <p><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>
Option : Infection d'origine inconnue	
Il n'y a pas de choix supplémentaire à faire.	<p><b>Infection d'origine inconnue.</b> <input type="text" value="Infection d'origine inconnue."/></p>
Cliquez le bouton « OK ».	<p><input type="button" value="OK"/> <input type="button" value="Annuler"/></p>



Étape 8 – Souche	
<p>Cliquez sur « Origine présumée d'acquisition de la souche (ERV ou BGNPC seulement) ».</p>	
<p>Sélectionnez un choix dans la liste.</p>	
<p>Cliquez le bouton « OK ».</p>	
Étape 9 – Service(s) médical(aux)	
<p>Cliquez sur « Modifier ».</p>	
<p>Choisissez le service médical sous lequel l'utilisateur a été admis au moment du diagnostic pour pouvoir enregistrer la fiche. Cliquez le bouton « OK ».</p>	
Étape 10 – Évolution	
<p>Cochez les données obligatoires parmi les complications survenues dans les 30 jours suivant la date de diagnostic (voir protocole section 5.3.6).</p>	



Étape 11 – Enregistrement de la fiche	
Inscrivez le nom de la personne ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.	
<b>Option : Fiche incomplète</b>	
Cochez « Fiche incomplète » si vous voulez compléter la fiche plus tard. Cliquez le bouton « Inscrire ».	
<b>Option : Fiche complète</b>	
Cochez « Oui » à « Déclaration validée » si votre fiche est complète et inscribe la date du jour. Cliquez le bouton « Inscrire ».	
Modifiez au besoin la fiche en cliquant le bouton « Modifier ».	
Étape 12 – Confirmation de saisie complétée par période	
<p><b>⚠</b> Ne pas oublier de compléter les fiches incomplètes à la fin de la période avant de confirmer la saisie du programme en question.</p>	
Sélectionnez « Confirmation de saisie complétée par période » sous la rubrique « Déclaration périodique ».	
Sélectionnez l'année, la période et l'installation. Cliquez « Oui » au programme « Déclaration des infections à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) » lorsque toutes les fiches de la période en cours de ce programme sont complétées. Cliquez le bouton « Sauvegarder ».	

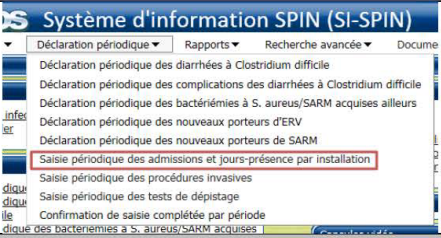


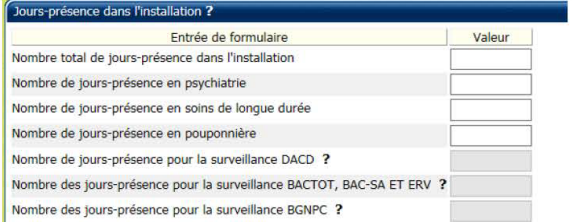



## **Annexe 9**

### **Fiche d'aide à la saisie des admissions et des jours-présence**



## Fiche d'aide à la saisie

Saisie périodique des admissions et jours-présence	
<p>Cette saisie est importante car les dénominateurs serviront aux différents programmes de surveillance provinciale. Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.</p>	
Étape 1 – Saisie périodique	
<p>Sélectionnez « Saisie périodique des admissions et jours-présence par installation » dans le menu « Déclaration périodique ».</p>	
Étape 2 – Sélection année / période / installation	
<p>Assurez-vous de bien choisir l'année, la période et l'installation pour saisir vos données.</p>	
Étape 3 – Admissions dans l'installation	
<p>Inscrivez dans les cases blanches les informations concernant le nombre d'admissions. Le nombre d'admissions pour chaque surveillance se calcule par le système.</p>	
Étape 4 – Jours-présence dans l'installation	
<p>Inscrivez dans les cases blanches les informations concernant le nombre de jours-présence. Le nombre total de jours-présence pour chaque surveillance se calcule par le système.</p>	
Étape 5 – Jours-présence aux soins intensifs	
<p>Inscrivez les jours-présence dans les cases appropriées, si vous participez à BACC-USI.</p>	

Étape 6 – Jours-présence aux soins intensifs - Néonatalogie	
Si votre installation possède des unités de soins intensifs en néonatalogie, inscrivez les jours-présence selon le poids à la naissance.	
Étape 7 – Validation	
Inscrivez le nom de la professionnelle ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.	
Si votre saisie est complétée, cliquez sur « Oui » à « Déclaration validée », inscrivez la date et cliquez le bouton « Sauvegarder ».	
Si vous n'avez qu'une partie des données et désirez compléter plus tard, cliquez sur « Non » et « Sauvegarder ».	
Dans les deux situations le système vous indique un numéro de déclaration.	
Vous pouvez modifier la déclaration en la sélectionnant et en cliquant le bouton « Modifier » à droite au bas de la page.	


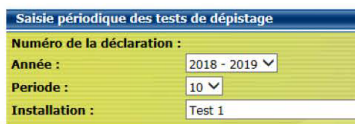
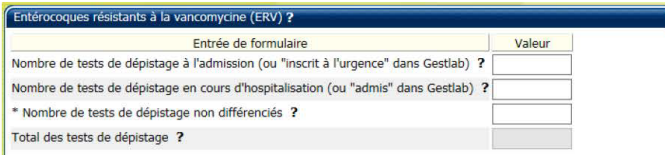

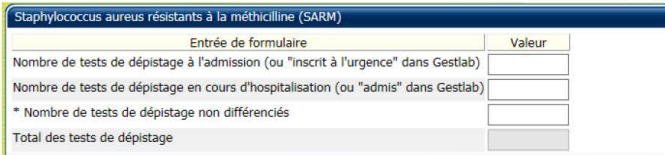
## **Annexe 10**

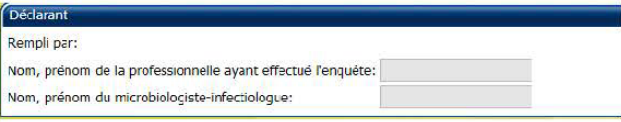
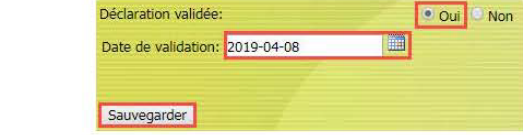
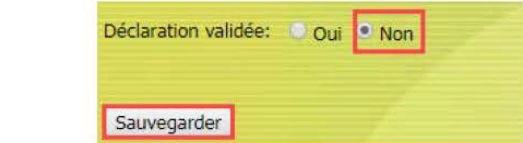
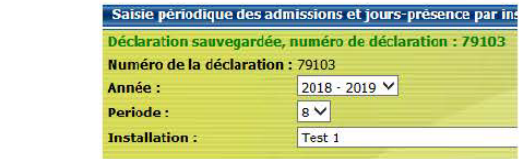

### **Fiche d'aide à la saisie des tests de dépistage**





## Fiche d'aide à la saisie

Saisie périodique des tests de dépistage	
<p>Il est important de remplir tous les champs. Si une donnée ne s'applique pas, inscrivez la valeur 0 (zéro) dans le champ.</p>	
Étape 1 – Saisie périodique	
<p>Sélectionnez « Saisie périodique des tests de dépistage » dans le menu « Déclaration périodique ».</p>	
Étape 2 – Année / période / installation	
<p>Assurez-vous de bien choisir l'année, la période et l'installation pour saisir vos données.</p>	
Étape 3 – Dépistages ERV	
<p>Inscrivez dans les 2 premières cases le nombre de tests ERV par admission et par hospitalisation ou si non différenciés, remplissez la 3<sup>e</sup> case. Le nombre total des tests se calcule par le système.</p>	
Étape 4 – Dépistages BGNPC	
<p>Inscrivez dans les 2 premières cases le nombre de tests BGNPC par admission et par hospitalisation ou si non différenciés, remplissez la 3<sup>e</sup> case. Le nombre total des tests se calcule par le système.</p>	
Étape 5 – Dépistages SARM	
<p>Inscrivez dans les 2 premières cases le nombre de tests SARM par admission et par hospitalisation ou si non différenciés, remplissez la 3<sup>e</sup> case. Le nombre total des tests se calcule par le système.</p>	

<b>Étape 6 – Validation</b>	
<p>Inscrivez le nom de la professionnelle ayant effectué l'enquête et le nom du microbiologiste-infectiologue.</p>	
<p>Si votre saisie est complétée, cliquez sur « Oui » à « Déclaration validée », inscrivez la date et cliquez le bouton « Sauvegarder ».</p>	
<p>Si vous n'avez qu'une partie des données et désirez compléter plus tard, cliquez sur « Non » et « Sauvegarder ».</p>	
<p>Dans les deux situations le système vous indique un numéro de déclaration.</p>	
<p>Vous pouvez modifier la déclaration en la sélectionnant et en cliquant le bouton « Modifier » à droite au bas de la page.</p>	



Centre d'expertise  
et de référence

[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)